

**Etat des lieux  
de l'accompagnement à la vie intime, affective et sexuelle  
dans les établissements médico-sociaux  
pour personnes en situation de handicap  
en Nouvelle Aquitaine**

**Décembre 2025**

**Etat des lieux  
de l'accompagnement à la vie intime, affective et sexuelle  
dans les établissements médico-sociaux  
pour personnes en situation de handicap  
en Nouvelle Aquitaine**

Etude réalisée par le CREAI Nouvelle-Aquitaine  
Marianne SCHMITT et Bénédicte MARABET

**Les points de vue exprimés dans ce document n'engagent que leurs auteurs**

**Décembre 2025**

## Sommaire

Résumé de l'étude .....	4
Contexte .....	6
Méthodologie .....	8
La prise en compte de la VIAS dans le projet d'établissement .....	11
Droits et participation des personnes dans le champ de la VIAS .....	16
La prise en compte de la VIAS dans l'organisation espace/temps des établissement ....	19
La place de la VIAS dans le projet personnalisé .....	21
La mobilisation des partenaires et de l'environnement pour soutenir la VIAS.....	26
Place de la VIAS dans l'organisation et les ressources humaines.....	29
Prévention des violences sexuelles et des comportements problématiques.....	32
Pistes d'amélioration .....	35
Annexes .....	36
Sigles .....	37

## Résumé de l'étude

La recommandation de bonne pratique HAS sortie en janvier 2025 rappelle que la VIAS est une composante de la dignité humaine, une dimension essentielle du bien-être et une nécessité pour accéder à une vie épanouissante et respectueuse des droits et libertés individuelles. Elle soulève néanmoins un certain nombre de freins à la mise en œuvre de la VIAS :

- Un sentiment d'illégitimité de la part des professionnels à aborder la question, lié à d'importants besoins en formation
- Une absence de cadre commun de repères éthiques et de pratiques, liées aux difficultés induites par les caractéristiques de la vie en collectivité
- Des pratiques parfois contraintes par les craintes et les requêtes de l'entourage
- Une faible prise en compte de cette dimension dans les outils institutionnels (PE, PP, RF..)

Dans ce contexte, l'ARS a souhaité disposer d'un état des lieux de l'accompagnement mis en place par les établissements accueillant des enfants et des adultes en situation de handicap autour de la santé sexuelle et plus spécifiquement l'accompagnement à la vie intime, affective et sexuelle des usagers. Dans cet objectif, une enquête par questionnaire a été conduite en mai-juin 2025 auprès de l'ensemble des établissements médico-sociaux handicap de la région.

Le taux de réponse à cette enquête a été de 30%, (40% des établissements pour enfants et 27% des établissements pour adultes). Ces taux varient selon les départements (de 12 à 53%). Les établissements pour adultes semblent plus en avance dans la prise en compte de la VIAS dans les projets d'établissement, mais peu d'entre eux font référence à la lutte contre les violences sexistes et sexuelles, notamment au travers de leurs outils de communication et de présentation (livret d'accueil, contrat de séjour ou DIPC, règlement de fonctionnement). Parmi ceux-ci, une infime proportion les ont adaptés en FALC pour la compréhension de leurs usagers.

En revanche, des efforts sont remarquables dans la mise en œuvre de temps d'échanges collectifs pour aborder les sujets liés à la VIAS, et près de la moitié des établissements s'appuient sur leurs CVS.

Près de 80% des établissements adultes et enfants ont un projet personnalisé permettant le recueil de la personne en matière de VIAS, et près de 70% proposent un accompagnement individuel.

Des écarts entre les établissements pour adultes et enfants sont observés. Peu d'établissements pour adultes (43%) informent systématiquement les personnes sur les moyens de contraception et les IST, alors que c'est le cas dans 65% des établissements

pour enfants. Le travail autour du consentement est fait dans une grande majorité d'établissements.

Davantage d'établissement pour enfants (82% contre 66% pour les adultes) ont créé une dynamique d'ouverture avec le recours beaucoup plus fréquent aux partenaires extérieurs (planning familial, CRIAVS, Intimagir).

Suite à l'étude, **quelques préconisations peuvent être formulées :**

- La désignation d'un ou plusieurs référent au sein des établissements, en veillant à leur renouvellement en cas de turn-over de personnels.
- La mise en œuvre de formations globales (pratiques, éthique, juridique, lutte contre les violences sexistes et sexuelles...) dans l'optique d'une amélioration de la bientraitance et d'une réduction de risques de maltraitance
- La mise en œuvre d'une éducation à la VIAS généralisée, avec l'appui des centres ressources
- L'inscription dans les outils de la loi 2002-02 des actions mises en place (collectives et individuelles).
- L'adaptation de ces outils afin de les rendre accessibles (FALC ou autres adaptations en lien avec les spécificités du handicap)
- Une adaptation des lieux de vie afin de rendre possible la vie de couple dans les chambres.

# Contexte

## Etat des lieux de l'accompagnement mis en place par les établissements accueillant des enfants et des adultes en situation de handicap autour de la santé sexuelle et plus spécifiquement l'accompagnement à la vie intime, affective et sexuelle des usagers.

En janvier 2025, la Haute autorité de santé (HAS) a produit une recommandation de bonnes pratiques « **Vie intime et sexuelle dans le cadre de l'accompagnement en ESSMS** ».

Comme le précisent les rédacteurs de cette recommandation, celle-ci s'adresse en tout premier lieu « *aux professionnels des ESSMS mentionnés à l'article L. 312-1 du Code de l'action sociale et des familles (en intégrant les interventions au domicile) qui, dans le cadre de leurs missions, sont amenés à accompagner la VIAS des personnes. Il s'agit des professionnels :*

- *de la protection de l'enfance (Aide sociale à l'enfance), de la protection judiciaire de la jeunesse (PJJ) et des services associatifs habilités (SAH) ;*
- **du secteur du handicap ;**
- *du secteur de l'inclusion (CHRS, CADA, CHU, CSAPA, etc.) ;*
- *des ESSMS accompagnant les personnes âgées en perte d'autonomie ;*
- *des secteurs de la psychiatrie.*

*Les personnes accompagnées, les membres de leur entourage, leurs proches et aidants, les mandataires judiciaires ainsi que les partenaires (associatifs, institutionnels...) sont également concernés par ces recommandations, dans le strict respect du cadre réglementaire et légal. »*

**La vie intime, affective et sexuelle (VIAS)** est une composante de la dignité humaine qui est une de nos libertés fondamentales, ainsi qu'une dimension essentielle du bien-être et de l'existence humaine, et ce, bien au-delà des questions liées à la reproduction ou aux pratiques sexuelles. L'accompagnement à la VIAS est donc **une nécessité pour permettre aux usagers d'accéder à une vie épanouissante et respectueuse des droits et libertés individuelles.**

Cependant les travaux de la HAS ont permis de soulever de nombreux freins à l'accompagnement à la VIAS des personnes concernées : « *Cette dimension, pourtant cruciale de la vie humaine, est souvent niée, perçue comme inexistante ou menant à des conséquences non souhaitables (grossesses inopinées, violences sexistes et sexuelles, infections sexuellement transmissibles, maltraitances, etc.). Les données recensées (littérature, groupe de travail, témoignages, etc.) font état d'un sentiment d'illégitimité de la part des professionnels à aborder cette question et d'importants besoins en formation sur les droits et libertés fondamentaux des personnes accompagnées. L'absence d'un cadre commun de repères éthiques et de pratiques et les difficultés induites par les caractéristiques de la vie en collectivité (équilibre entre exigences du collectif, protection des personnes et respect des droits et libertés individuels, locaux, horaires, règlements, etc.) font partie des freins identifiés par la littérature, les personnes accompagnées, leurs proches et les professionnels. Par ailleurs, les pratiques d'accompagnement des professionnels peuvent se retrouver contraintes par les craintes et requêtes de l'entourage. »<sup>1</sup>*

---

<sup>1</sup> HAS, Accompagner la vie intime affective et sexuelle des personnes en ESSMS, volet-1, janvier 2025

Ces freins, ainsi que les mesures d'amélioration liées, avaient déjà été listés dans une circulaire du 5 juillet 2021 de la DGCS (DGCS/SD3B/2021/147)<sup>2</sup> relative au respect de l'intimité, des droits sexuels et reproductifs des personnes accompagnées dans les établissements et services médico-sociaux relevant du champ du handicap et de la lutte contre les violences.

Cette circulaire répertoriait plusieurs recommandations à destination des équipes de directions et des professionnels, comme la prise en compte de cette thématique dans les documents officiels (contrat de séjour, projet personnalisé, projet d'établissement...), la formation des professionnels, la désignation d'un référent parmi l'équipe pluridisciplinaire, le recours aux centres-ressources et services spécialisés en santé sexuelle, un agencement des lieux de vie, la mise en place d'une éducation à la sexualité auprès des personnes en situation de handicap, ou encore des mesures pour prévenir et prendre en charge les violences sexuelles.

Par ailleurs, la loi n° 2021-478<sup>3</sup> visant à protéger les mineurs des crimes et délits sexuels et de l'inceste, crée de nouvelles infractions sexuelles. Aucun adulte ne peut se prévaloir du consentement sexuel d'un enfant s'il a moins de 15 ans, ou moins de 18 ans en cas d'inceste. D'autres dispositions complètent le texte (sextorsion, prostitution des enfants...).

Rappelons que selon une étude la Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques (DREES), les femmes se déclarant en situation de handicap seraient deux fois plus souvent que les autres femmes exposées aux violences sexuelles<sup>4</sup>.

Dans une étude réalisée auprès de présentant un spectre autistique sans déficience intellectuelle, la moitié d'entre elles ont témoigné avoir subi, au cours de leur vie, une pénétration par la contrainte (notion incluant le mensonge et la manipulation)<sup>5</sup>.

Une prévalence plus forte de victimes de violences sexuelles parmi les enfants en situation de handicap est également signalée dans la littérature scientifique internationale. Les enfants en situation de handicap auraient ainsi « *2,9 fois plus de risques d'être victimes d'actes de violence sexuelle et 4,6 fois plus élevé si le handicap est lié à une maladie mentale ou à des déficiences intellectuelles* »<sup>6</sup>.

---

<sup>2</sup> <https://www.legifrance.gouv.fr/circulaire/id/45220>

<sup>3</sup> <https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/id/JORFTEXT000043403203>

<sup>4</sup> Baradji E, Filatriau O. Les personnes handicapées sont plus souvent victimes de violences physiques, sexuelles et verbales. Etudes et Résultats 2020 (1156)

<sup>5</sup> Gourion D, Leduc S, Rabatel M. Violences sexuelles subies par les femmes autistes de haut-niveau : une enquête menée sur internet [poster]. AFFA - Étude sur la vulnérabilité des femmes autistes et les violences sexuelles – 2019. Travaux de recherche présentés au Congrès de l'encéphale 2019 – Paris, France. <https://ecoute-violences-femmes-handicapees.fr/>

<sup>6</sup> Jones L, Bellis MA, Wood S, Hughes K, McCoy E, Eckley L, et al. Prevalence and risk of violence against children with disabilities: a systematic review and meta-analysis of observational studies. Lancet, 2012

## Méthodologie

L'objectif visé à travers ce travail d'enquête est de mesurer l'avancée du portage institutionnel concernant la VIAS, de permettre de renforcer le travail autour de cette thématique à travers la formation, la sensibilisation des professionnels, comme des personnes accompagnées et de leurs proches, et enfin de faire évoluer les postures professionnelles au quotidien.

Cette étude a été confiée au CREA Nouvelle-Aquitaine. Elle a une visée très concrète de **collecte des actions mises en œuvre** et des besoins des établissements médico-sociaux dans l'accompagnement aux bonnes pratiques professionnelles et de la réduction des risques. Elle a eu pour ambition de :

- S'assurer que les recommandations de bonnes pratiques **sont connues et font l'objet de réflexion sur leurs mises en œuvre**
- S'assurer de la mise en place des **procédures institutionnelles** et de la mise en œuvre de cette dimension de l'accompagnement dans les outils de la loi 2002-02.
- Recenser les **actions de formations** réalisées à l'égard des professionnels et des personnes concernées
- Lister les **actions mises en place par les** Etablissements médico-sociaux pour accompagner la vie intime, affective et sexuelle (prévention, repérage, accompagnement, partenariats éventuels)

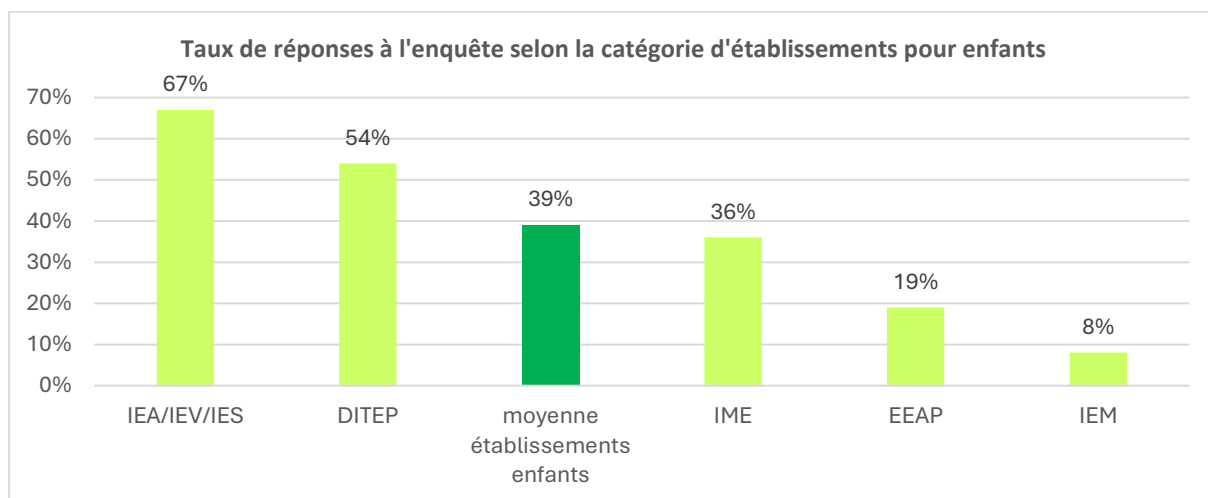
**Le questionnaire**, élaboré à partir des recommandations de la HAS et validé par l'ARS, aborde diverses dimensions de l'accompagnement à travers 7 entrées :

- 1) Le projet d'établissement prend en compte la VIAS
- 2) Les droits et la participation des personnes soutiennent la VIAS
- 3) L'organisation des espaces et des temps de l'institution permet la VIAS
- 4) Le projet personnalisé s'intéresse à la VIAS
- 5) Les partenaires et l'environnement sont mobilisés pour soutenir la VIAS
- 6) L'organisation et les ressources humaines favorisent la VIAS
- 7) La prévention des violences sexuelles et des comportements problématiques

Le questionnaire diffusé en ligne a été envoyé en juin à **l'ensemble des établissements médico-sociaux (EMS) néo-aquitains, accueillant des enfants et des adultes** en juin 2025, deux relances ont été faites. Les services médico-sociaux n'ont pas été inclus dans l'enquête car le choix a été fait de se concentrer sur l'accueil en établissement en lien avec certaines thématiques de la recommandation HAS de janvier 2025, notamment « Favoriser et respecter la vie privée et l'intimité des personnes ».

**Plus de 210 réponses au questionnaire ont été collectées, soit un taux de réponse de 30%.**

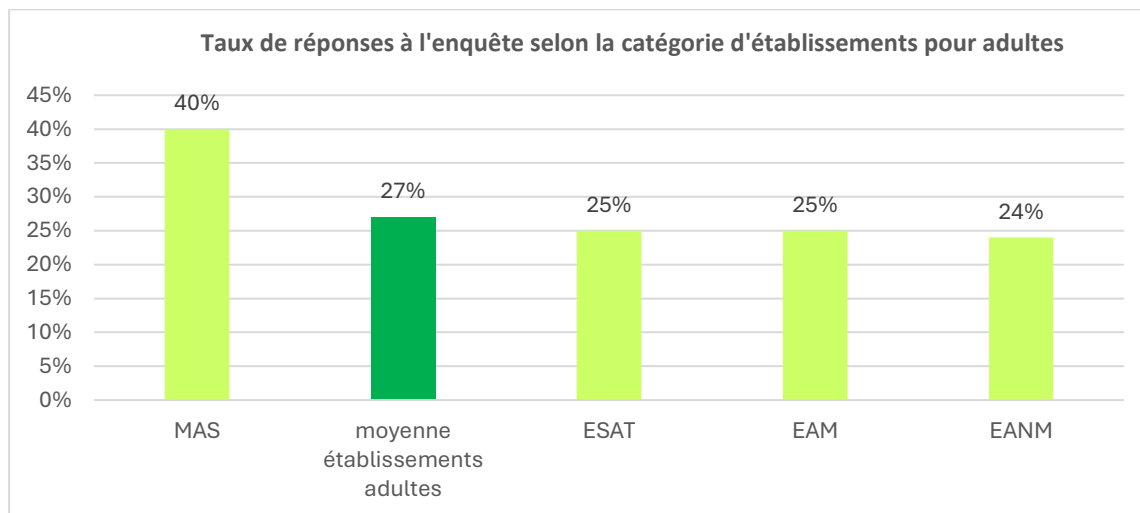
Le taux de réponses dans le champ enfants s'élève à près de 40% (72 réponses)<sup>7</sup>. Les établissements pour enfants avec un handicap sensoriel et les DITEP ont le plus participé.



Source : Enquête ARS- CREAI 2025 auprès des EMS<sup>8</sup> – Exploitation : CREAI Nouvelle-Aquitaine

IME : institut médico-éducatif - DITEP : dispositif institut thérapeutique, éducatif et pédagogique  
 IEM : institut d'éducation motrice - EEAP : établissement pour enfants et adolescents polyhandicapés  
 IEA : institut d'éducation auditive - IEV : institut d'éducation visuelle – IES : institut d'éducation sensorielle

Le taux de réponses dans le secteur adultes est plus faible et s'élève à 27% (140 réponses)<sup>9</sup>. Les MAS se sont le plus investies dans cette enquête.



Source : Enquête ARS- CREAI 2025 auprès des EMS – Exploitation : CREAI Nouvelle-Aquitaine

ESAT : établissement et service d'aide par le travail  
 EANM : établissement d'accueil non médicalisé (ex-foyer d'hébergement et foyer de vie)  
 EAM : établissement d'accueil médicalisé en tout ou partie (ex FAM)

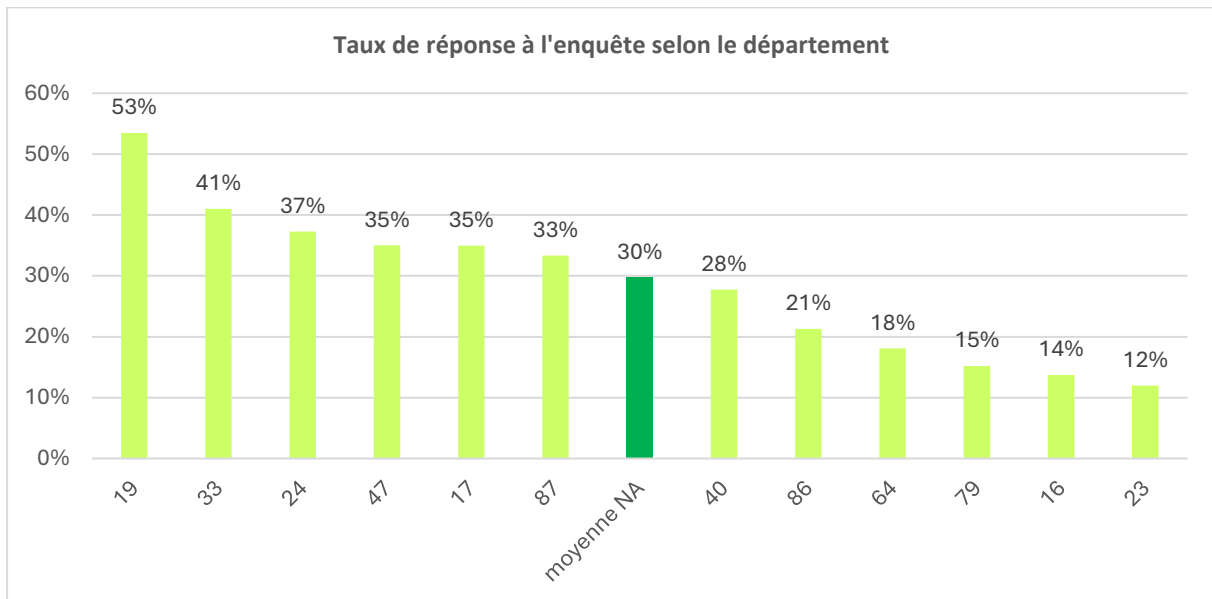
<sup>7</sup> Voir détail en annexes

<sup>8</sup> Etablissement médico-sociaux

<sup>9</sup> idem

MAS : maison d'accueil spécialisée

La participation à l'enquête est très variable selon le département<sup>10</sup>, la moyenne régionale s'établit à 30%.

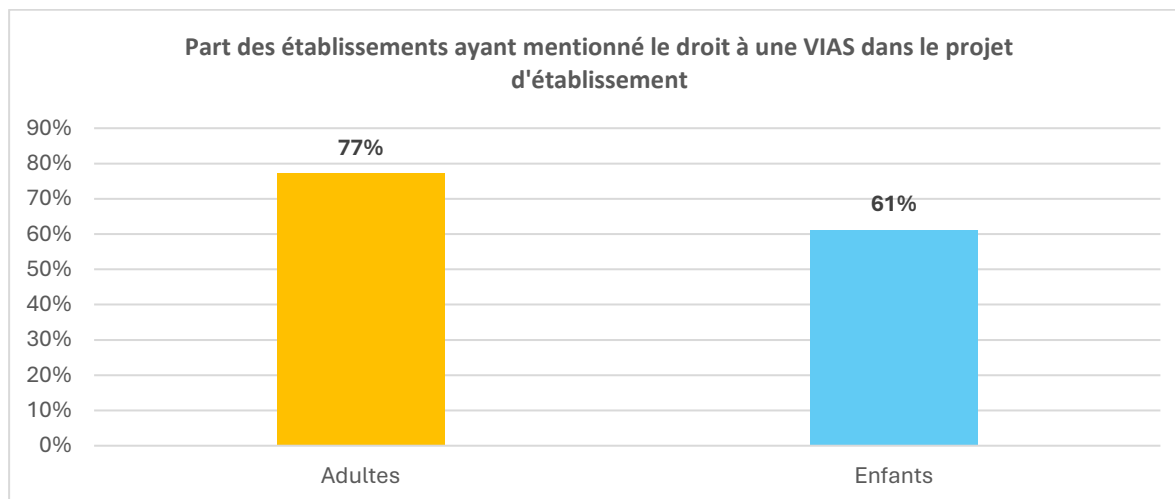


Source : Enquête ARS- CREAI 2025 auprès des EMS – Exploitation : CREAI Nouvelle-Aquitaine

<sup>10</sup> Voir détail en annexe

## La prise en compte de la VIAS dans le projet d'établissement

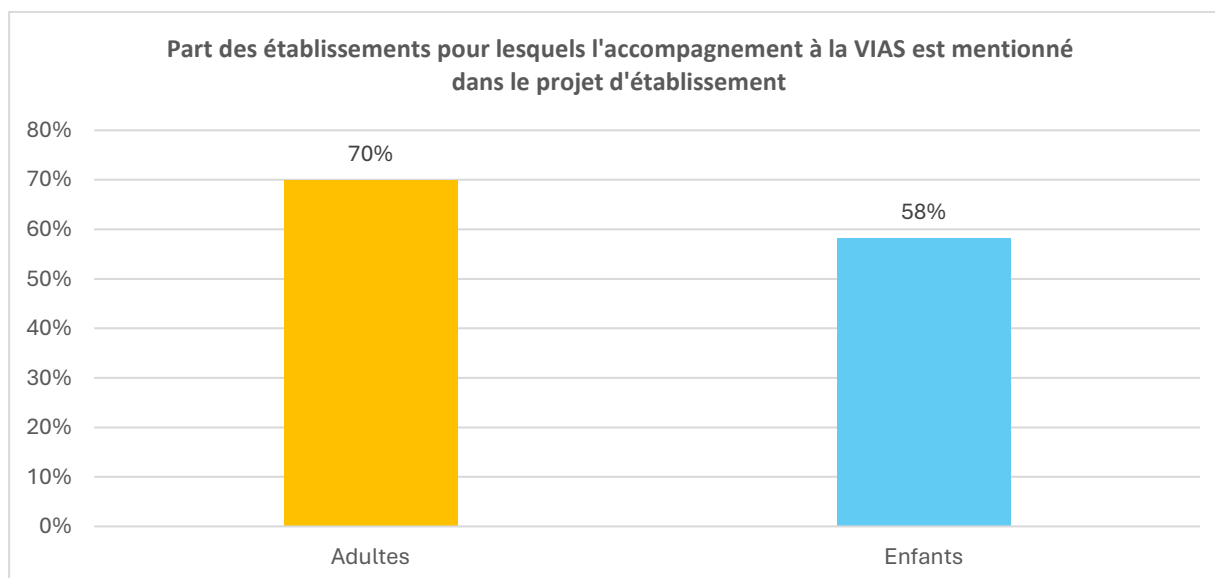
Les deux tiers des établissements pour adultes ont mentionné le droit des usagers à une vie intime, affective et sexuelle dans leur projet d'établissement. Les établissements accueillant des enfants sont moins nombreux dans ce cas.



Source : Enquête ARS- CREAI 2025 auprès des EMS – Exploitation : CREAI Nouvelle-Aquitaine

La part des EMS ayant précisé, dans leur **projet d'établissement**, le type d'accompagnement proposé est un peu plus faible mais concerne néanmoins 70% des EMS pour adultes et 58% des établissements accueillant des enfants.

Un certain nombre d'EMS ont indiqué être en cours de réécriture de leur projet d'établissement, et qu'ils prévoyaient d'intégrer la prise en compte de la VIAS à la prochaine mouture.



Source : Enquête ARS- CREAI 2025 auprès des EMS – Exploitation : CREAI Nouvelle-Aquitaine

Lorsqu'on observe avec plus de précision la manière dont les établissements entendent mettre en œuvre ce droit et décliner cet accompagnement en co-construction avec les personnes

concernées, on peut s'apercevoir que seul un tiers des EMS pour adultes ont choisi d'inscrire la VIAS dans une **charte spécifique**, coconstruite avec les usagers.

Dans les établissements accueillant des enfants, ce type de charte n'est présente que pour 15% des EMS. Certains EMS précisent qu'ils n'ont pas inscrit la VIAS comme un axe d'accompagnement spécifique des projets d'établissement mais qu'ils disposent, néanmoins, de commissions VIAS, ou encore de professionnels formés (essentiellement des infirmiers, psychologues ou éducateurs) ou de groupes ressources.

Enfin certains établissements disposent de chartes, construites sans l'appui des personnes concernées ou encore s'appuient sur des comités éthiques.

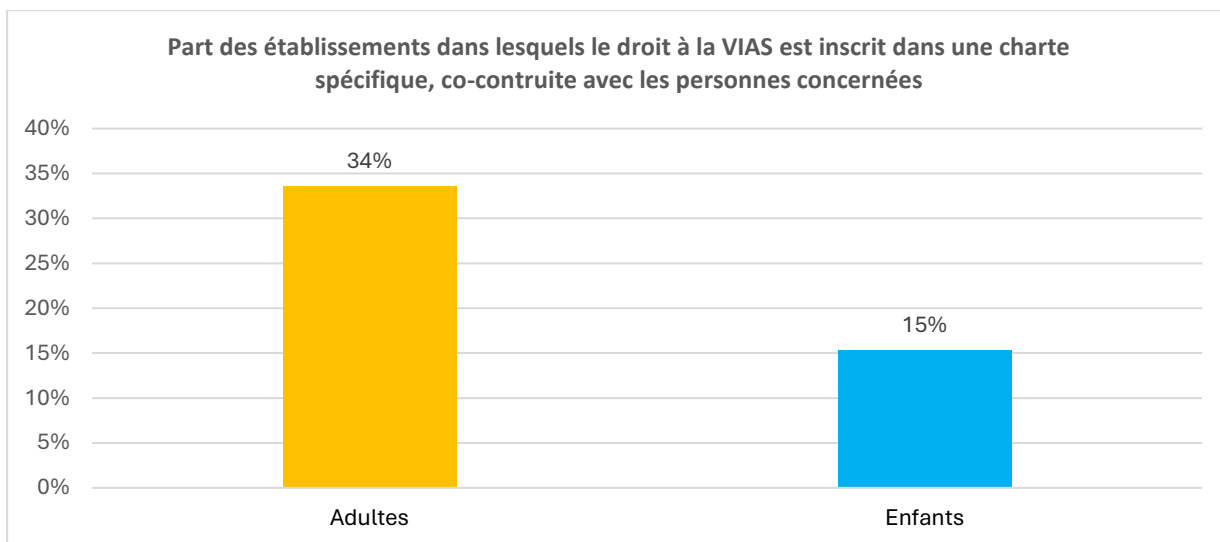
On peut noter que certains établissements à destination des enfants précisent qu'ils proposent des accompagnements « *au cas par cas* », « *selon la situation respective des jeunes* », tandis que d'autres « *demandent systématiquement l'accord des familles pour la participation des jeunes aux ateliers VIAS* ».

Par ailleurs, certains EMS indiquent ne pas se sentir concernés par cette dimension de l'accompagnement, **particulièrement en ESAT** : « *l'ESAT est d'abord un lieu de travail* », « *[...] on se concentre sur le parcours professionnel de la personne. Toutes les questions relatives à la vie personnelle de l'usager sont traitées par le SAVS ou le foyer d'hébergement le cas échéant* ».

Ainsi, 57% des ESAT ayant répondu n'ont pas inscrit la VIAS dans leur projet d'établissement et ceux-ci ne font majoritairement pas référence à la recommandation de pratique de la HAS (88%) ou à la circulaire de 2021 (84%). Précisons cependant que 54% des ESAT ont inscrit cette dimension de l'accompagnement dans leur plan d'amélioration continue de la qualité.

Nous pouvons souligner que certains des **ESAT** ayant répondu ne considèrent pas l'accompagnement à la VIAS comme relevant de leurs missions. Ces établissements médico-sociaux ont pourtant la responsabilité de favoriser l'épanouissement personnel et professionnel, notamment par le développement de la confiance, de l'estime de soi, des savoirs-être essentiels.

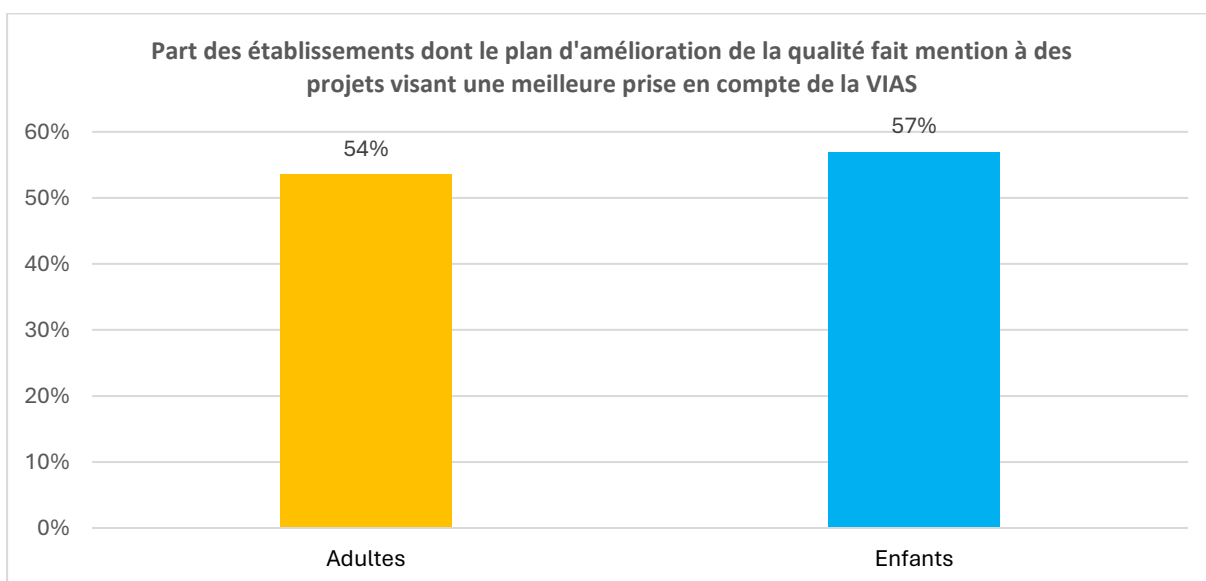
D'autres établissements pour adultes, comme des **MAS et des FAM** disent ne pas se sentir concernés par la thématique au vu du type de public accueilli « *nous estimons que les questionnements entourant la vie affective et sexuelle de nos résidents ne nécessitent pas à ce jour, de structurer un plan d'action ou des cellules de réflexion dans la co-construction et dans une démarche participative* ». Certains établissements font état de pratiques non recommandées par la HAS, tel que « *des bains thérapeutiques* » lors de « *comportement de masturbation* ».



Source : Enquête ARS- CREA I 2025 auprès des EMS – Exploitation : CREA I Nouvelle-Aquitaine

Les EMS semblent avoir pris conscience de leur marge de progression puisque plus de la moitié d'entre eux a inscrit des projets relatifs à la VIAS dans leur plan d'amélioration continue de la qualité.

Certains établissements accueillant des enfants ont mentionné la recherche systématique de **l'accord des parents** pour permettre la participation des jeunes aux ateliers VIAS. Le glissement entre l'utilisateur et son aidant/famille questionne sur la mise en œuvre du droit des personnes concernées.

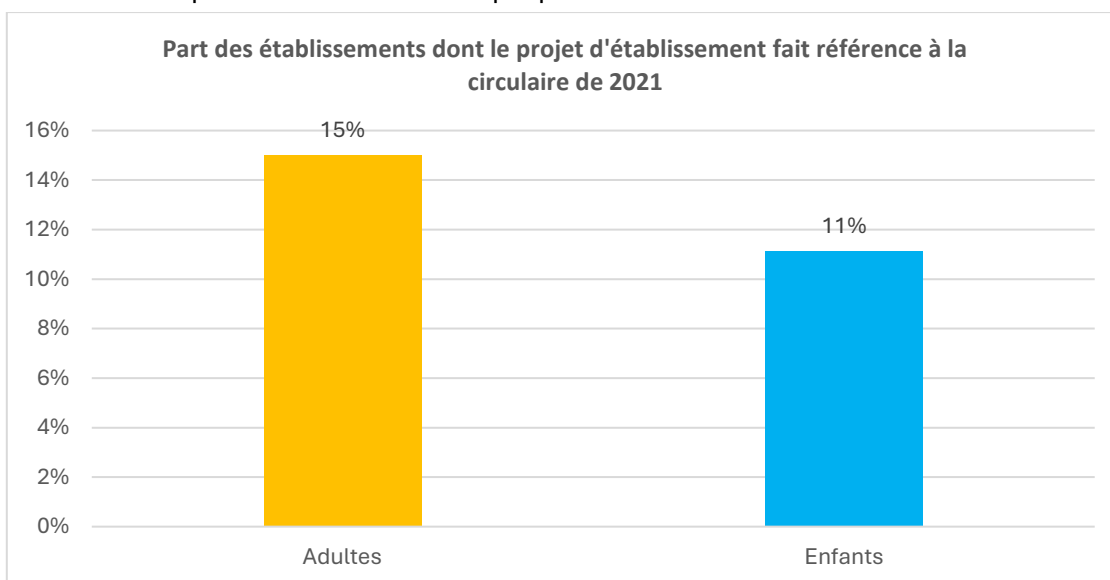


Source : Enquête ARS- CREA I 2025 auprès des EMS – Exploitation : CREA I Nouvelle-Aquitaine

La circulaire de 2021 est très rarement citée dans les projets d'établissement, tant dans le champ enfants que dans le champ adulte.

Cette circulaire a été rédigée afin de rappeler les droits des personnes accompagnées, les devoirs des établissements et notamment des directeurs et des personnels concernant la lutte contre les violences sexistes et sexuelles. Cette circulaire rappelle également les obligations des EMS et de leurs directeurs, à savoir :

- Fournir des documents<sup>11</sup> adaptés aux usagers indiquant les droits lorsque les usagers subissent des violences et les moyens de les combattre (notamment via des actions de justice)
- Proposer la désignation d'un référent pour faire respecter ces droits, et/ou animer des groupes de discussion où les besoins peuvent s'exprimer
- La possibilité de vie de couple possible dans les chambres

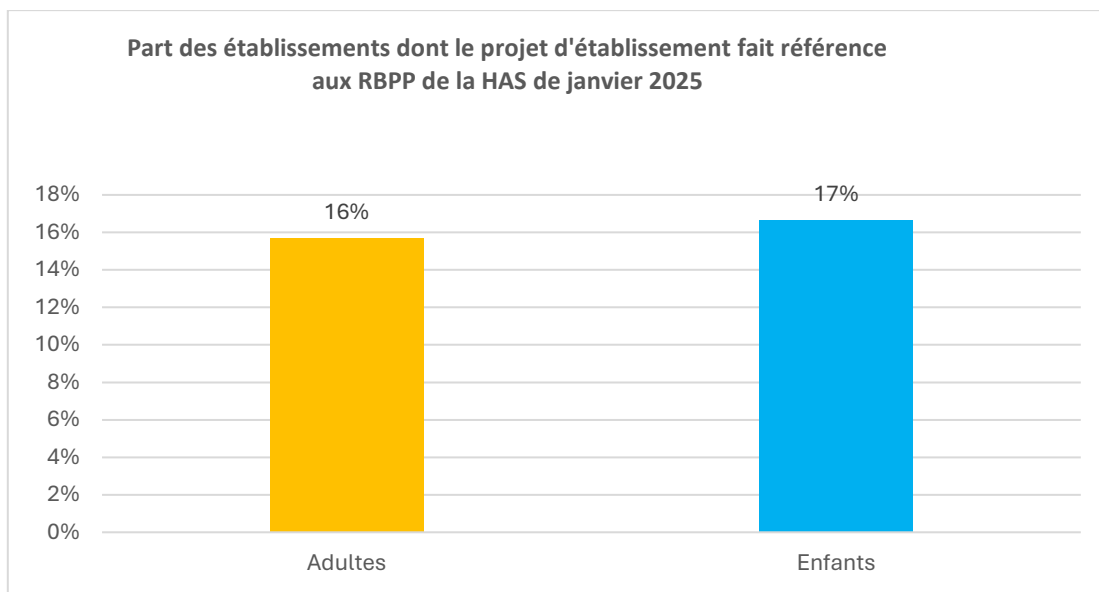


Environ un établissement sur six (16 à 17%) fait référence à la recommandation de la HAS sur la VIAS dans son projet d'établissement. Etant donné que la RBPP de la HAS à ce sujet est sortie en janvier 2025 et que l'enquête a été conduite durant l'été 2025, il semble qu'une partie des établissements aient été particulièrement réactifs.

Une moindre proportion d'établissements accueillant des enfants font mention de la circulaire de 2021 (et seuls 12 établissements sur les 34 ayant mentionné la recommandation HAS dans leur projet d'établissement ont également mentionné la circulaire de 2021).

---

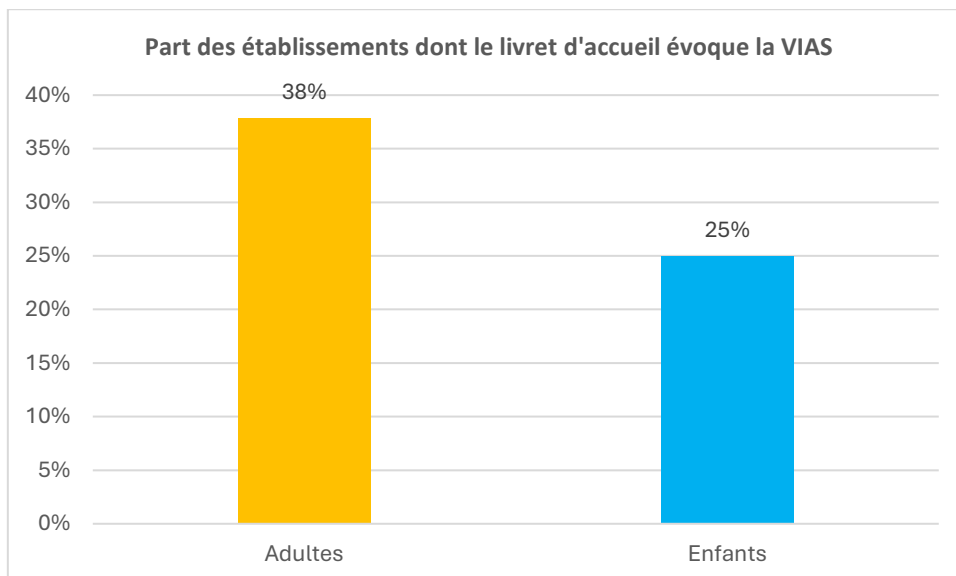
<sup>11</sup> Charte de la VIAS, règles sur les lieux de vie, professionnels formés aux droits et au repérage des violences



Source : Enquête ARS- CREAI 2025 auprès des EMS – Exploitation : CREAI Nouvelle-Aquitaine

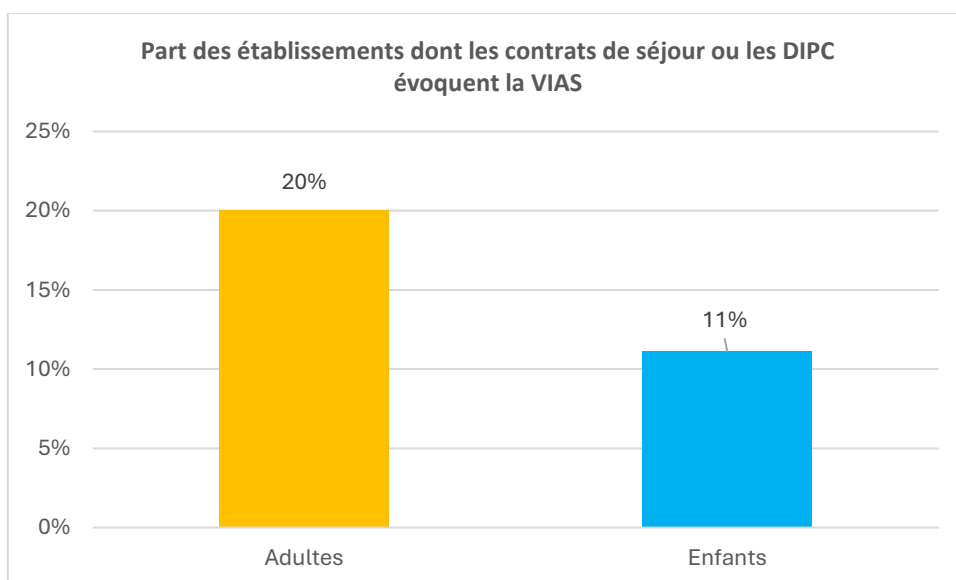
## Droits et participation des personnes dans le champ de la VIAS

Les **livrets d'accueil** éludent généralement la question de la VIAS : moins de 40% des livrets d'accueil dans le champ adultes et le quart dans le champ enfants l'évoquent.



Source : Enquête ARS- CREA I 2025 auprès des EMS – Exploitation : CREA I Nouvelle-Aquitaine

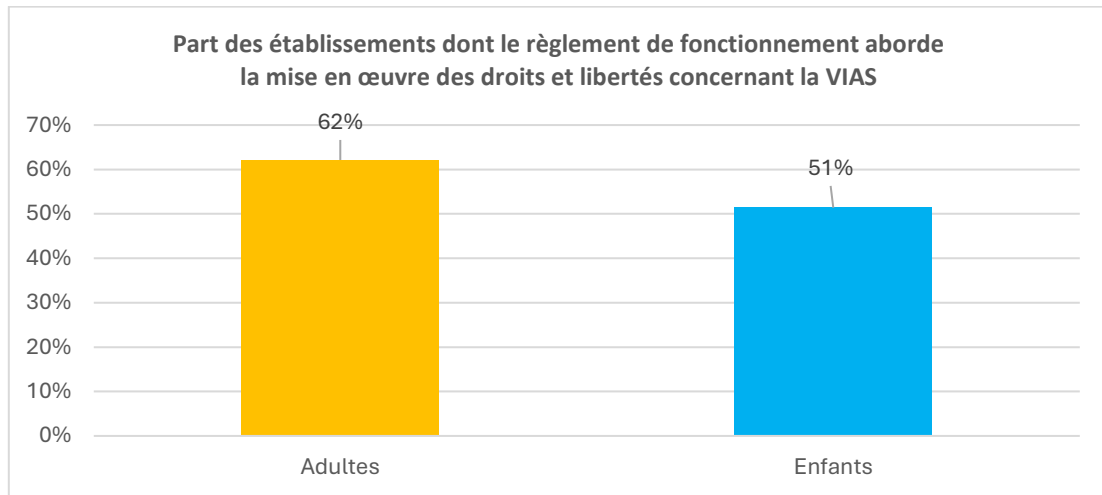
Les **documents individuels de prise en charge** mis en œuvre pour les personnes accompagnées sont encore moins nombreux à évoquer la VIAS.



Source : Enquête ARS- CREA I 2025 auprès des EMS – Exploitation : CREA I Nouvelle-Aquitaine

Ces documents permettraient davantage de visibilité sur la possibilité d'une inscription dans des ateliers collectifs ou encore des accompagnements personnalisés. C'est également ceux qui pourraient mentionner le nom du référent en cas de questions ou besoins de la part de l'utilisateur.

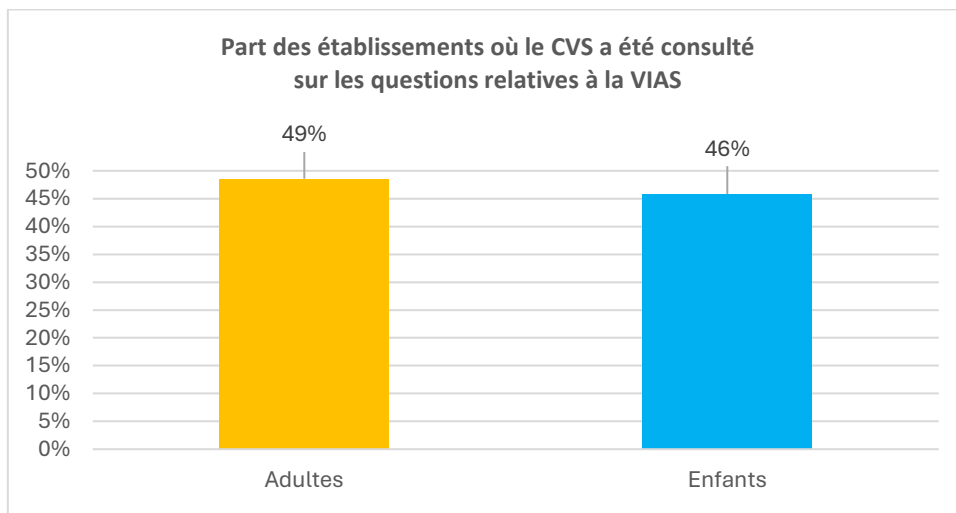
Les **règlements de fonctionnement** abordent la VIAS plus souvent que les livrets d'accueil : dans près des deux tiers des établissements pour adultes et dans la moitié des établissements pour enfants. Toutefois, cette donnée ne dit pas sous quel angle la VIAS est abordée et si ce n'est pas principalement **en termes d'interdiction et de rappels à la loi**.



Source : Enquête ARS- CREAI 2025 auprès des EMS – Exploitation : CREAI Nouvelle-Aquitaine

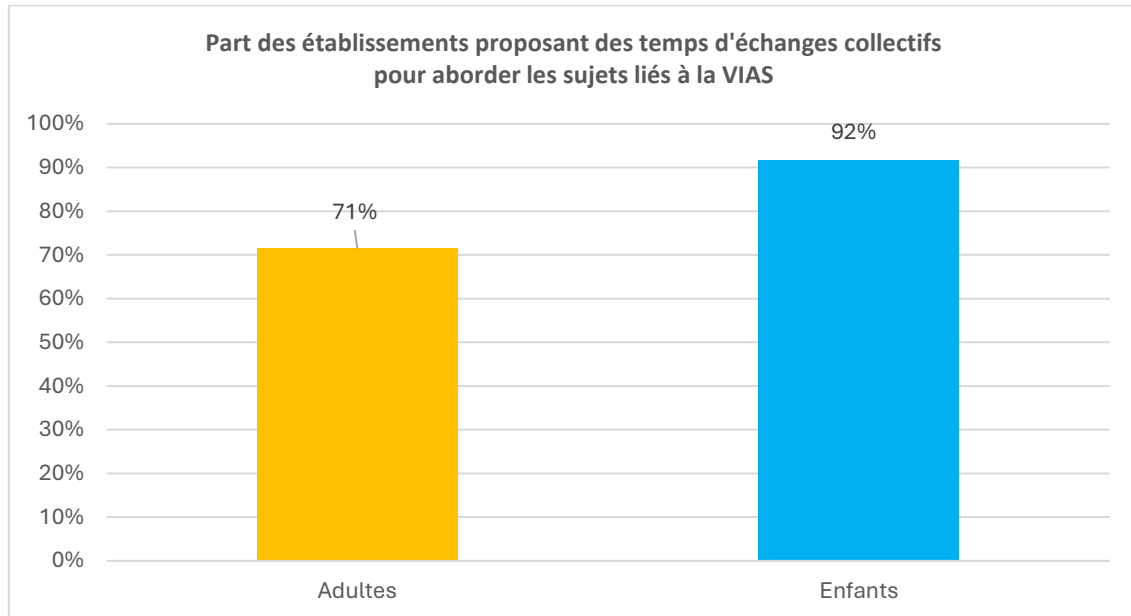
L'appropriation et l'usage du **FALC** dans les documents institutionnels deviennent plus fréquents. Ainsi, une majorité d'établissements (80 à 85%) mentionnant la VIAS ont fait en sorte que cet outil soit accessible en FALC (espérons en priorité dans les établissements où les difficultés cognitives des personnes accompagnées sont les plus marquées).

Près de la moitié des établissements ont consulté leur **CVS** pour aborder des questions relatives à la VIAS. Compte tenu du fait que les CVS ne fonctionnent pas réellement dans une partie des établissements, ce pourcentage doit être dans les faits plus élevé.



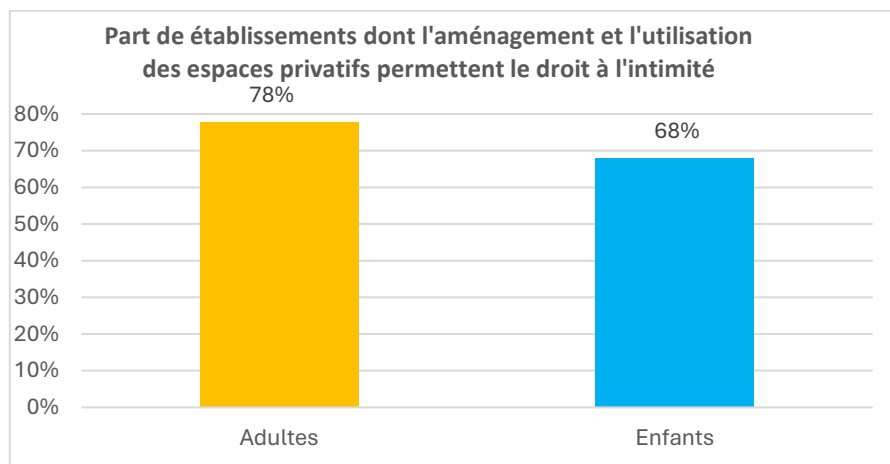
Source : Enquête ARS- CREAI 2025 auprès des EMS – Exploitation : CREAI Nouvelle-Aquitaine

L'investissement des établissements pour proposer aux personnes accompagnées des temps d'**échanges collectifs** autour de la VIAS est important. Ainsi plus de 90% des établissements pour enfants et plus de 70% pour adultes mettent en place ces échanges sous d'ateliers, formes ludiques, espaces de paroles...



Source : Enquête ARS- CREAI 2025 auprès des EMS – Exploitation : CREAI Nouvelle-Aquitaine

## La prise en compte de la VIAS dans l'organisation espace/temps des établissements



Source : Enquête ARS- CREA I 2025 auprès des EMS – Exploitation : CREA I Nouvelle-Aquitaine

Près de la moitié (45%) des établissements accueillant des adultes mettent à disposition des **lits doubles et des espaces pour les couples**<sup>12</sup>. Cependant, le plus souvent, la fourniture de ces lits n'est pas assurée par l'établissement « *possibilité de posséder un lit double, mais non mis à disposition par l'EMS* » (droit théorique), d'autres établissements « *proposent aux couples de dormir ensemble, tout en gardant leurs chambres en cas d'absence du conjoint* » ou encore indiquent faire des réunions de professionnels pour « *examiner le souhait d'un résident d'acquiescer un lit double pour accueillir son conjoint* ».

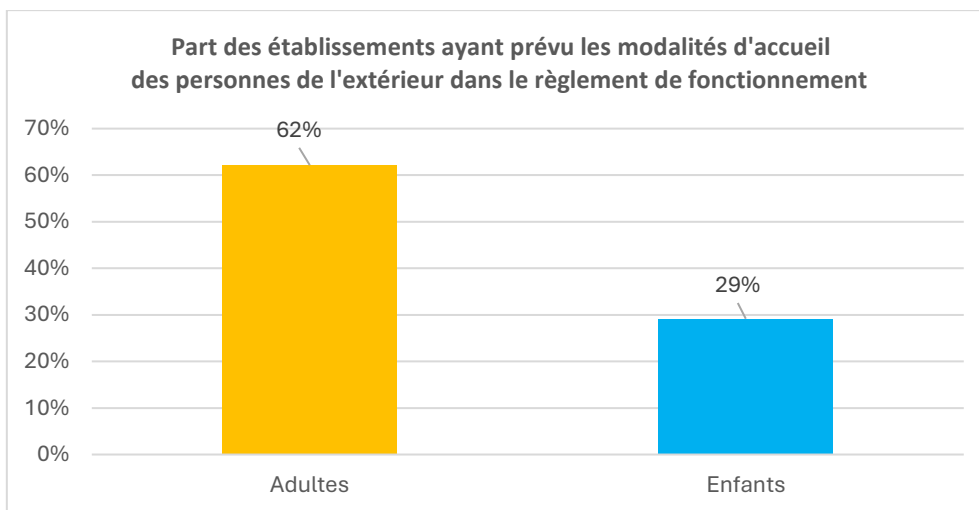
Certains établissements mentionnent une impossibilité en raison du « *cadre institutionnel qui ne permet pas d'accueillir des couples. [...] le cadre sécuritaire l'empêchant. Une personne accueillie [...] au sein de notre structure ne peut inviter une personne extérieure à dormir ou partager son habitation* » sans autre précision.

La recommandation HAS<sup>13</sup> notait certains freins observés pour l'accueil des proches ou des personnes extérieures à l'ESMS.

« *Les règlements de fonctionnement limitent parfois les horaires d'entrée et de sortie de l'établissement, ou empêchent l'accueil d'invités externes dans l'espace privatif pour des raisons légitimes ou abusives : contraintes organisationnelles, de sécurité, médicales, financières, architecturales, etc. Une approche positive de la VIAS des personnes requiert une réflexion institutionnelle concernant le respect de la circulation des personnes au sein des ESSMS et à l'extérieur* »

<sup>12</sup> Sans les ESAT qui ne sont pas concernés par l'hébergement.

<sup>13</sup> Op.cit 2.2



Source : Enquête ARS- CREA I 2025 auprès des EMS – Exploitation : CREA I Nouvelle-Aquitaine

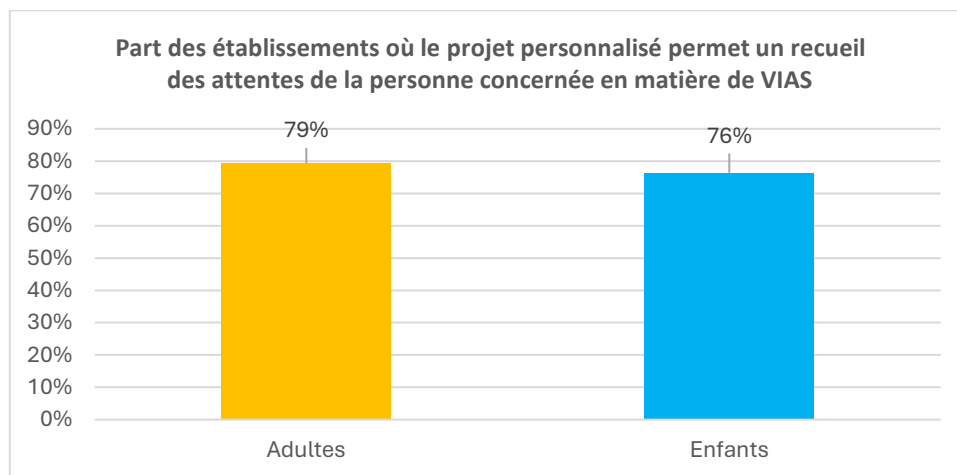
Près des deux tiers des règlements de fonctionnement des établissements pour adultes ont prévu les **modalités d'accueil de visiteurs pour les personnes accompagnées**. Cependant, les données recueillies par questionnaire ne nous permettent pas d'analyse qualitative de ces modalités et de leurs adaptations aux besoins de publics accueillis. L'adaptation des horaires de visite au sein de l'établissement est souvent mentionnée en lien avec la famille, assez peu avec un éventuel partenaire. Les règlements de fonctionnement des établissements pour enfants abordent beaucoup moins souvent ce point. *« Il s'agit de mineurs, la venue de visiteurs doit être soumise à l'accord des parents ».*

Certains établissements accueillant des enfants ont mis en place des salles d'intimité et des protocoles pour leur usage (IME)<sup>14</sup>.

<sup>14</sup> <https://cerhes.org/un-espace-dintimite-cree-au-sein-dun-ime-permet-aux-jeunes-davoir-acces-a-une-vie-amoureuse/>

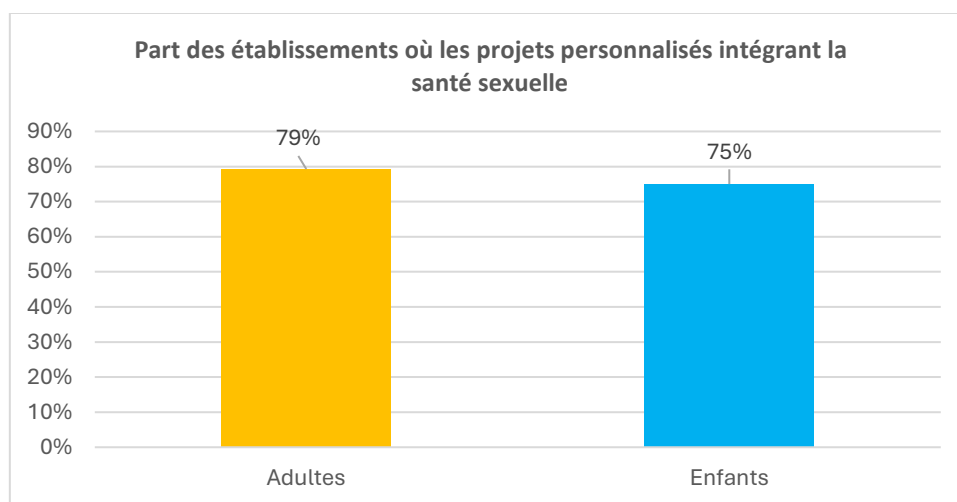
## La place de la VIAS dans le projet personnalisé

L'élaboration des **projets personnalisés** constitue un cadre pour recueillir les attentes des personnes en matière de VIAS. Une grande majorité des établissements, tant pour enfants que pour adultes, adopte cette procédure même si une marge d'amélioration existe.



Source : Enquête ARS- CREAI 2025 auprès des EMS – Exploitation : CREAI Nouvelle-Aquitaine

Les données sont équivalentes concernant la prise en compte de la santé sexuelle dans les projets d'établissements.



Source : Enquête ARS- CREAI 2025 auprès des EMS – Exploitation : CREAI Nouvelle-Aquitaine

Dans les **ESAT**, deux positionnements institutionnels sont observés :

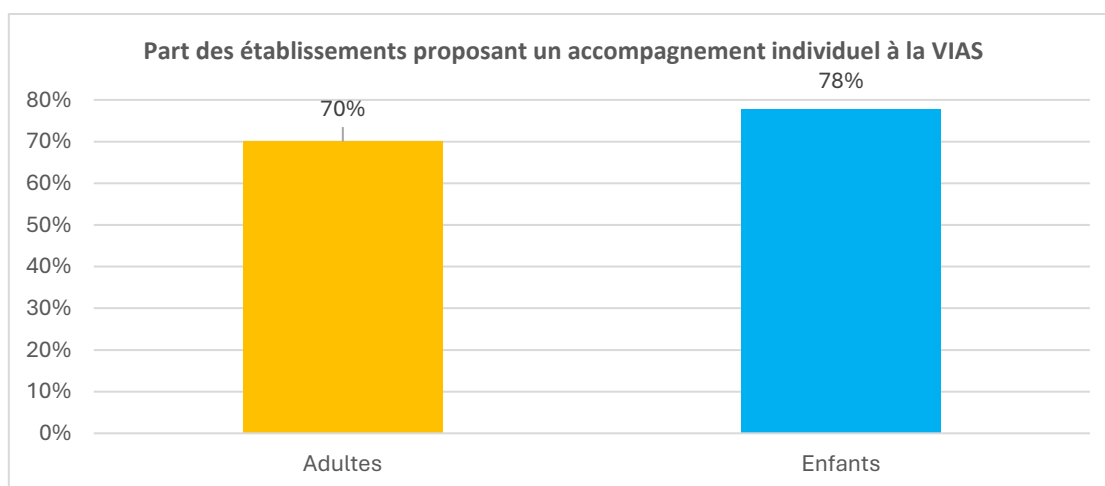
- ceux qui estiment que la mission de l'ESAT est uniquement centrée sur l'accompagnement au travail et que le projet personnalisé ne doit pas aborder les thématiques de la VIAS « *c'est sans objet pour nous et ils ne savent pas lire donc le support écrit n'est pas pertinent* », « *ces questions n'ont pas lieu d'être* »
- ceux qui adaptent leurs accompagnements « *les personnes vivent leur intimité en dehors de leur lieu de travail, toutefois des partenariats sont en place et des professionnels sont formés à cette thématique pour accompagner de façon professionnelle, dans le respect* »

*de l'intimité des travailleurs », « lorsque des questionnements et des difficultés sont repérés sur ces points, le service réoriente vers les organismes adaptés ». « Notre ESAT met en place tous les ans une semaine de la prévention. La vie intime et sexuelle y est régulièrement abordée. Le cas échéant, les professionnels orientent vers les dispositifs de droit commun (planning familial, sage-femme, médecin) ».*

Certains établissements travaillent cette question au travers de la **place donnée à la famille, notamment lors de la co-construction des projets personnalisés** : « Nous avons un travail amorcé en lien avec la psychologue, s'agissant de l'assentiment des adultes accompagnés quant à la participation et présence de leurs parents ». En effet, « c'est un gros travail de permettre à certaines familles d'accepter que leur « tout-petit » autiste, devenu adulte, mais qu'il faut encore doucher, puisse avoir des désirs sexuels et des petits amis au foyer ».

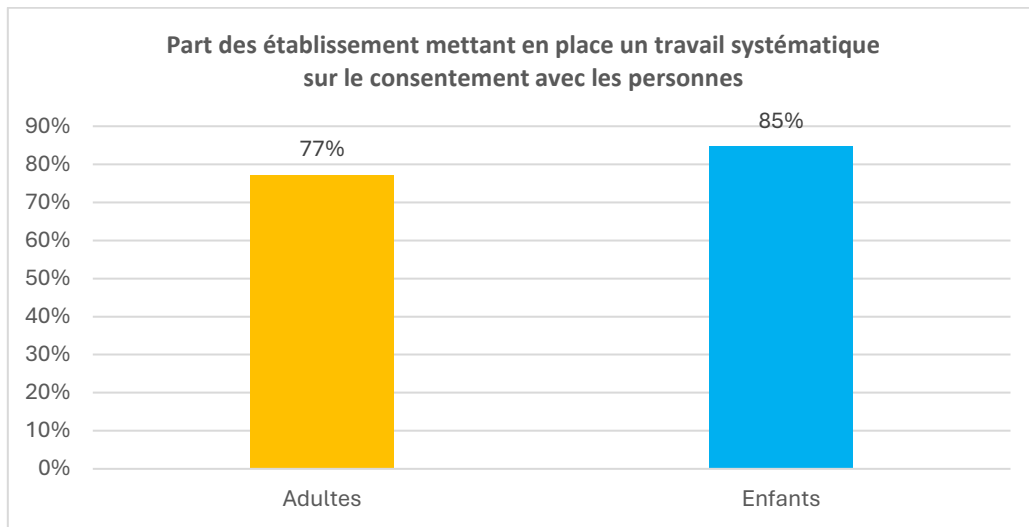
Un accompagnement individuel à la VIAS est proposé dans plus de 70% des établissements, un peu plus souvent dans les établissements pour enfants.

Cependant, cet accompagnement peut n'être que virtuel dans certains établissements pour enfants où l'accord des parents est requis pour aborder ces questions relatives à la VIAS. Dans les situations de refus parental, comment les droits des enfants accompagnés à cette information peuvent-ils être mis en œuvre ?



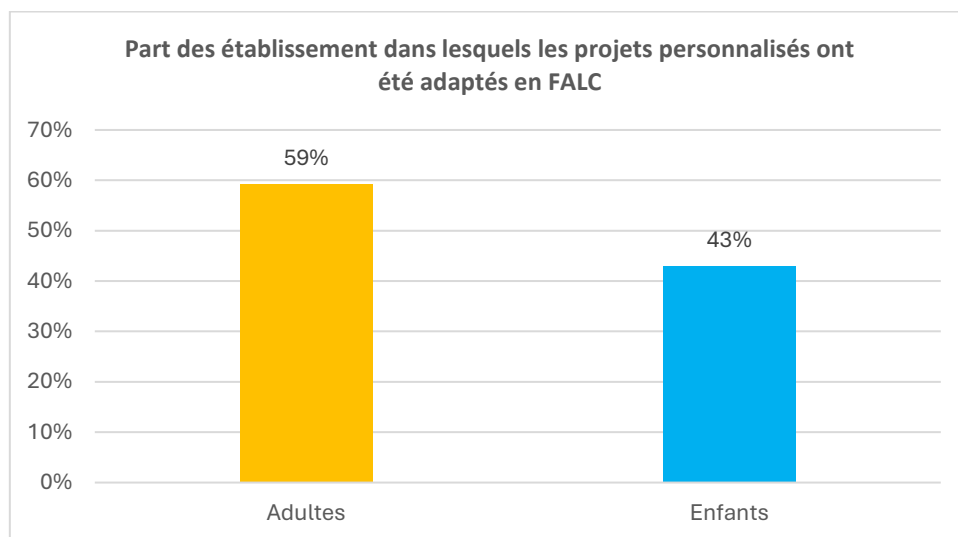
Source : Enquête ARS- CREA I 2025 auprès des EMS – Exploitation : CREA I Nouvelle-Aquitaine

Un travail sur le consentement est largement déployé par les établissements, sur ce point aussi un peu plus souvent dans le secteur enfants. Diverses approches sont mises en œuvre, en individuel et en collectif.



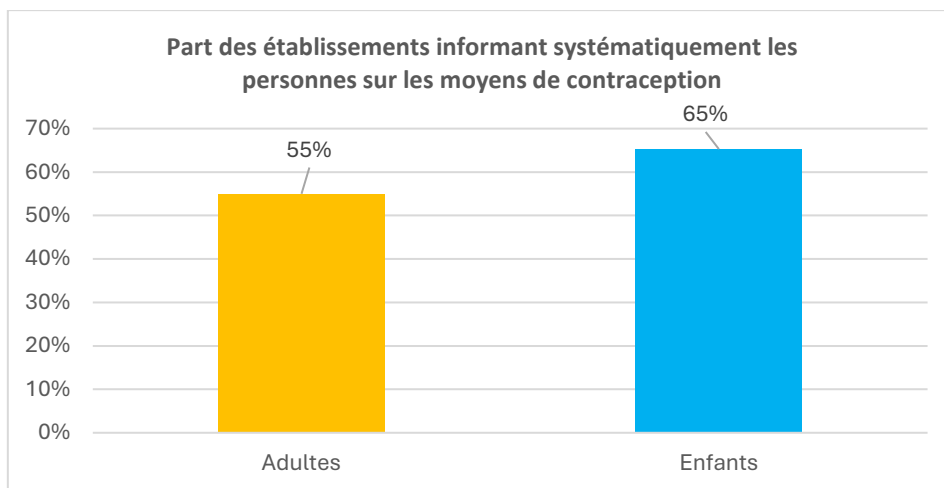
Source : Enquête ARS- CREAI 2025 auprès des EMS – Exploitation : CREAI Nouvelle-Aquitaine

Le recours au FALC dans les projets personnalisés est à peine supérieur à ce qu'on observait pour le règlement de fonctionnement (rappel : 53% pour les adultes et 41% pour les enfants). S'agissant de documents qui concernent directement les personnes et leur projet de vie, ce taux d'adaptation est sans doute insuffisant pour s'assurer que toutes se sont bien approprié leur projet et l'ont bien compris.



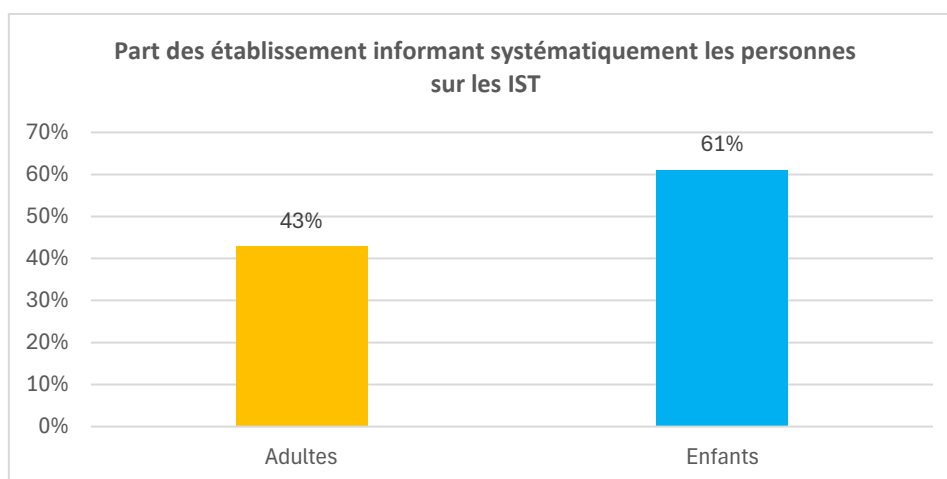
Source : Enquête ARS- CREAI 2025 auprès des EMS – Exploitation : CREAI Nouvelle-Aquitaine

L'information systématique des personnes sur les moyens de contraception, même si elle est pratiquée par plus de la moitié des établissements est loin d'être généralisée. Ce défaut d'information peut être préjudiciable à des personnes qui vont s'exposer à des risques sans en mesurer les conséquences.



Source : Enquête ARS- CREAI 2025 auprès des EMS – Exploitation : CREAI Nouvelle-Aquitaine

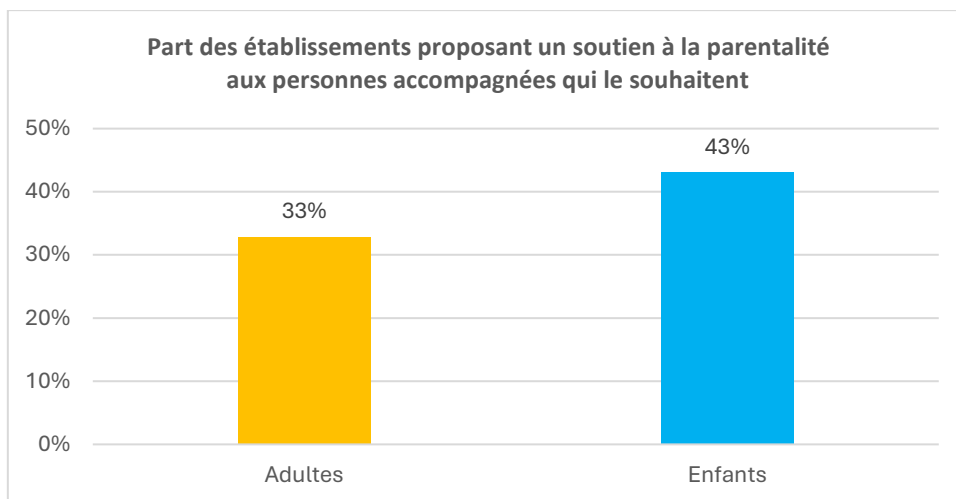
L'information sur les IST est un peu moins pratiquée que celle sur les moyens de contraception. La même vigilance doit être rappelée avec les risques auxquels peuvent s'exposer des personnes qui ne disposent pas d'informations suffisantes sur les précautions à prendre.



Source : Enquête ARS- CREAI 2025 auprès des EMS – Exploitation : CREAI Nouvelle-Aquitaine

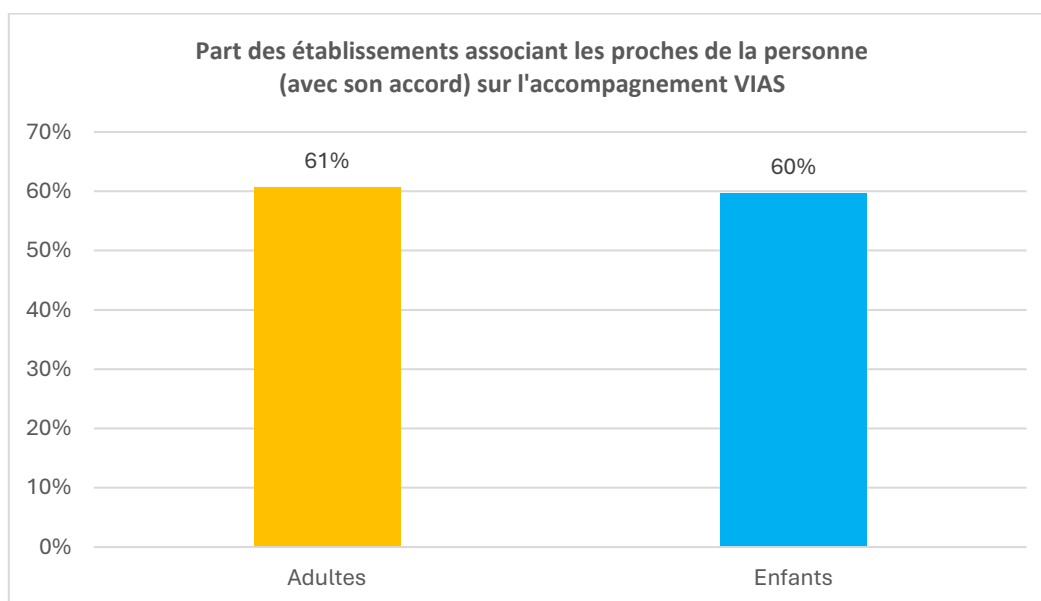
Un tiers des établissements pour adultes proposent un soutien à la parentalité aux personnes accompagnées qui le souhaitent. Il faudrait, pour bien apprécier ce taux, connaître la proportion d'adultes accompagnés dans le médico-social ayant des enfants à leur charge. Or cette proportion n'est pas connue.

Concernant les enfants, le nombre de réponses (61%) correspond certainement pour partie au soutien à la parentalité mis en œuvre pour les parents des enfants accompagnés. Ce chiffre peut également inclure une information à destination des enfants, mais le mode du questionnaire ne permet pas de préciser le destinataire spécifique, les enfants ou leurs représentants légaux.



Source : Enquête ARS- CREAI 2025 auprès des EMS – Exploitation : CREAI Nouvelle-Aquitaine

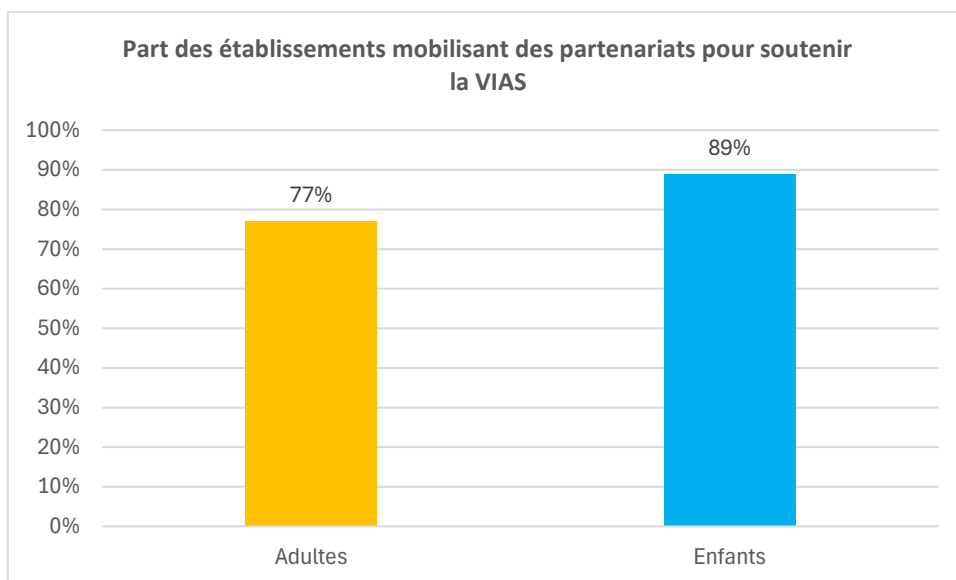
Dans la mesure où la personne concernée a donné son accord, autour de 60% des établissements associent les proches à la prise en compte de la VIAS, notamment en les sensibilisant sur les droits des personnes et les modalités d'accompagnement pouvant être mises en place.



Source : Enquête ARS- CREAI 2025 auprès des EMS – Exploitation : CREAI Nouvelle-Aquitaine

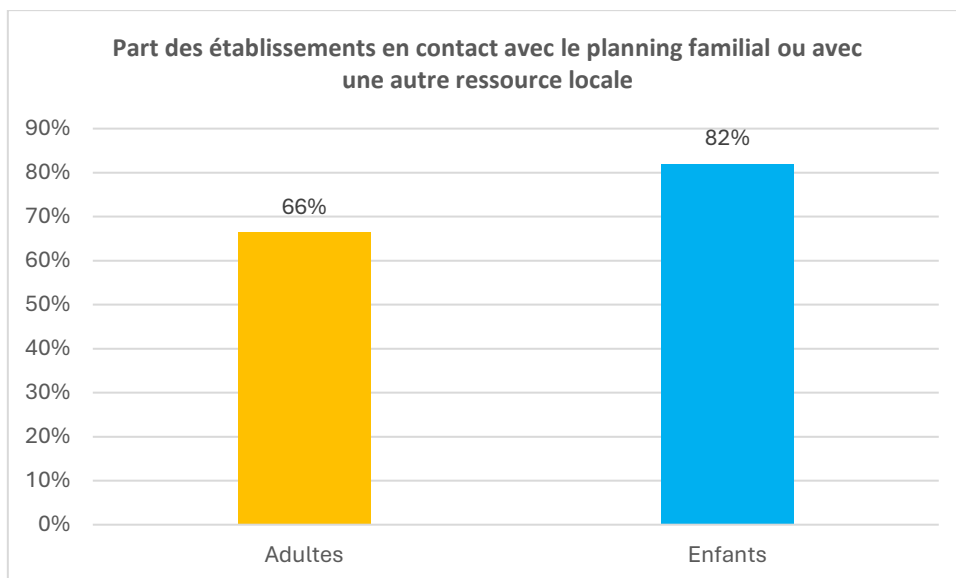
## La mobilisation des partenaires et de l'environnement pour soutenir la VIAS

Dans la grande majorité des établissements, l'accompagnement à la VIAS se fait avec l'appui de partenaires extérieurs.



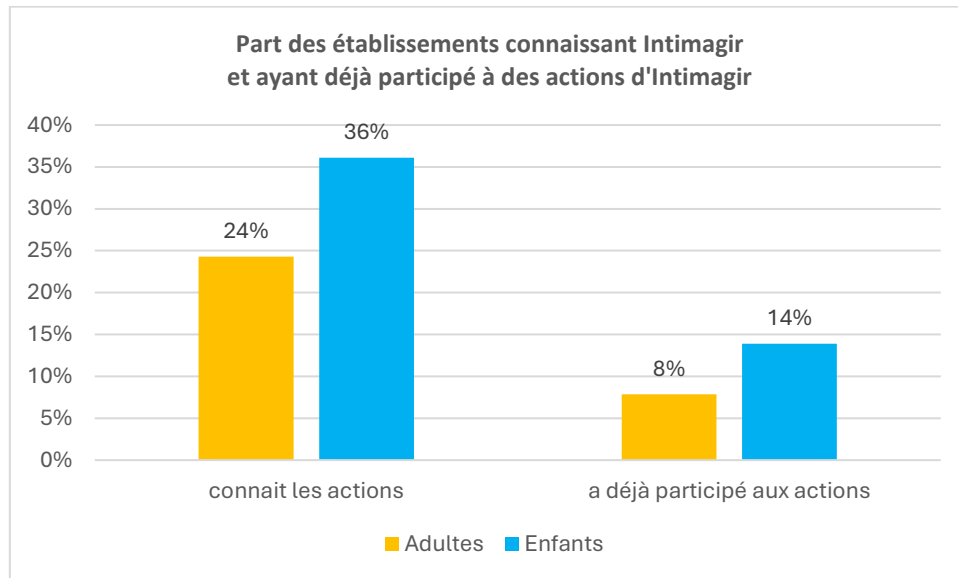
Source : Enquête ARS- CREAI 2025 auprès des EMS – Exploitation : CREAI Nouvelle-Aquitaine

Une dynamique d'ouverture vers ces partenaires extérieurs est un peu plus marquée dans les établissements pour enfants.



Source : Enquête ARS- CREAI 2025 auprès des EMS – Exploitation : CREAI Nouvelle-Aquitaine

Bien que qu'Intimagir soit maintenant en place depuis plusieurs années, il n'est, pour l'instant, connu que d'un faible pourcentage d'établissements, en particulier dans le champ adulte. Ce déficit de notoriété va certainement se réduire avec les actions actuellement déployées par le centre ressource Intimagir Nouvelle-Aquitaine.

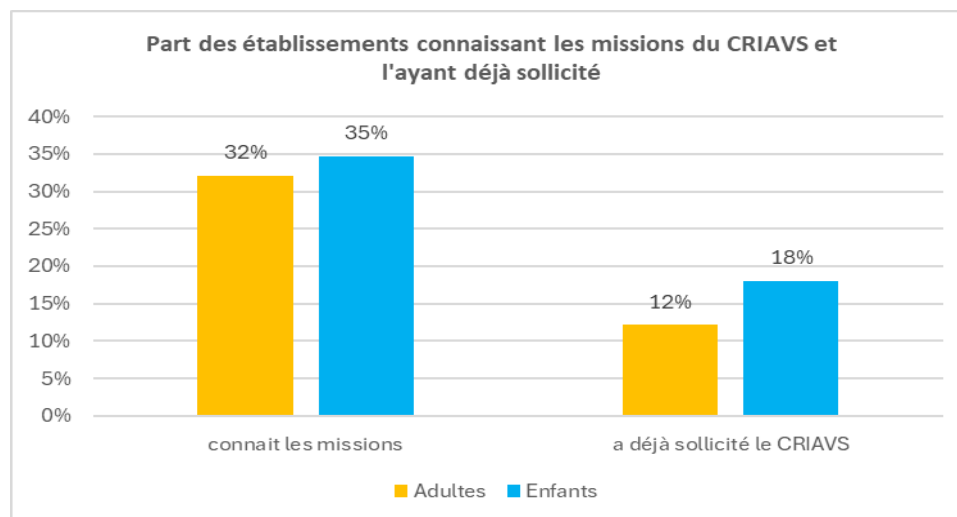


Source : Enquête ARS- CREAI 2025 auprès des EMS – Exploitation : CREAI Nouvelle-Aquitaine

Le **Centre Ressources régional Intimagir**<sup>15</sup> est dédié à la VIAS des personnes en situation de handicap. Son objectif est d'accompagner à la fois la vie intime et sexuelle des personnes en situation de handicap, mais également de soutenir la parentalité et de lutter contre les violences sexistes et sexuelles. Chaque région est dotée d'un centre ressource. Les professionnels intervenant auprès de publics adultes ou enfants ont la possibilité d'y trouver des outils, des éclairages et d'accéder à un répertoire de professionnels spécialistes de ces thématiques.

<sup>15</sup> <https://intimagir-nouvelle-aquitaine.org/>

Les établissements sont encore peu nombreux à faire appel au CRIAVS. Pourtant, les commentaires laissés dans les questionnaires font état de besoins croissants en termes de compréhension et d'accompagnement des situations de violence sexuelle, notamment entre usagers d'un même établissement.



Source : Enquête ARS- CREA I 2025 auprès des EMS – Exploitation : CREA I Nouvelle-Aquitaine

Le CRIAVS – **Centre Ressource pour les intervenants auprès des auteurs de violences sexuelles** – est un organisme de droit commun et n'est pas spécialisé pour les personnes en situation de handicap. Ces centres ressources sont des structures régionales de **service public** créées par la circulaire DHOS/DGS/O2/6C n°2006-168 du 13 avril 2006 relative à la prise en charge des auteurs de violences sexuelles. Ils ont pour mission d'améliorer la prévention, la compréhension et la prise en charge des violences sexuelles sur les bases d'une réflexion éthique et pratique.

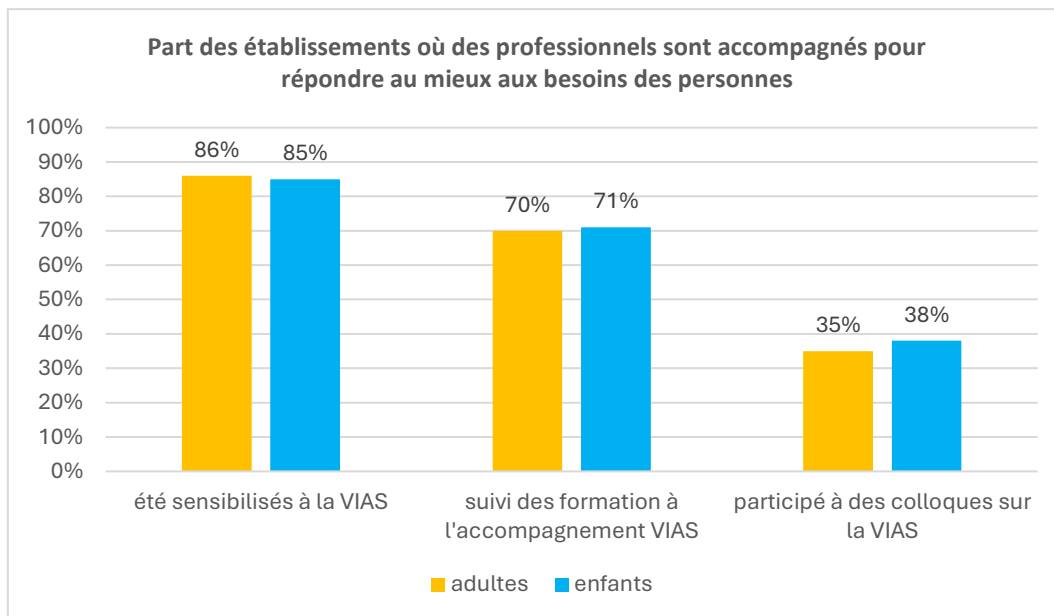
Un établissement pour enfant indique avoir eu recours régulièrement au CRIAVS concernant des enfants victimes et agresseurs et que leur intervention a permis d'épauler les professionnels. Certains établissements citent également Promotion Santé, le CACIS, les Centres gratuits d'information, de dépistage et de diagnostic (CeGIDD), ou encore le Planning familial (désormais Centre de santé sexuelle). La modification de la définition de la maltraitance introduite par la **Loi Taquet**<sup>16</sup> va très probablement entraîner des besoins de formation et d'accompagnements des professionnels sur les postures à tenir et sur les principes de bientraitance dans la mise en œuvre de la VIAS et la lutte contre les violences.

**Définition juridique de la maltraitance :** « La maltraitance au sens du présent code vise toute personne en situation de vulnérabilité lorsqu'un geste, une parole, **une action ou un défaut d'action** compromet ou porte atteinte à son développement, à ses droits, à ses besoins fondamentaux ou à **sa santé** et que cette atteinte intervient dans une relation de confiance, de dépendance, de soin ou d'accompagnement. Les situations de maltraitance peuvent être **ponctuelles ou durables, intentionnelles ou non**. Leur origine peut être individuelle, collective ou institutionnelle. **Les violences et les négligences peuvent revêtir des formes multiples et associées au sein de ces situations.** »

<sup>16</sup><https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/id/JORFTEXT000045133771>

## Place de la VIAS dans l'organisation et les ressources humaines

La sensibilisation et la formation des professionnels constitue des leviers importants pour permettre une meilleure prise en compte de la VIAS.



Source : Enquête ARS- CREAI 2025 auprès des EMS – Exploitation : CREAI Nouvelle-Aquitaine

Par ailleurs :

- **Des référents formés** ont été désignés pour l'accompagnement VIAS dans 41% des établissements pour adultes et 56% des établissements pour enfants
- Des personnels participent à **des groupes d'échange de pratiques** avec les référents VIAS d'autres structures dans 21% des établissements pour adultes et 17% des établissements pour enfants

Dns la note de **cadre produite par la HAS en 2022**<sup>17</sup>, les professionnels interrogés faisaient part de leurs difficultés multiples sur cette thématique :

- Le sentiment d'être insuffisamment outillés sur les concepts théoriques, les connaissances pratiques et les supports pédagogiques.
- Un sentiment de ne pas toujours être légitime pour intervenir dans cette sphère de l'intimité, dès lors que la personne ne court pas un danger.
- Des craintes sur leur responsabilité juridique, particulièrement pour les enfants, où des doutes subsistent sur la légitimité à accompagner la VIAS si la famille s'y oppose. Les mêmes questionnements peuvent intervenir pour les personnes accompagnées adultes dans le champ du handicap cognitif.
- Une difficulté à dialoguer avec les familles sur cette thématique.

<sup>17</sup>[https://www.hassante.fr/upload/docs/application/pdf/202206/note\\_de\\_cadrage\\_vie\\_affective\\_et\\_sexuelle\\_dans\\_le\\_cadre\\_de\\_laccompagnement\\_en\\_essms\\_vas.pdf](https://www.hassante.fr/upload/docs/application/pdf/202206/note_de_cadrage_vie_affective_et_sexuelle_dans_le_cadre_de_laccompagnement_en_essms_vas.pdf)

- Des difficultés à développer des actions, du fait d'autres besoins objectifs prioritaires de l'accompagnement

Il est nécessaire de rappeler que seuls 40% des établissements accueillant des adultes et 27 % accueillant des enfants ont répondu à ce questionnaire. Notons également que cette enquête ne visait pas à recueillir la liste exhaustive des besoins des établissements, mais plutôt de faire un état des lieux des écarts avec les préconisations de la recommandation de bonnes pratiques. On peut faire l'hypothèse que parmi les 60% et 70% d'établissements n'ayant pas répondu, les besoins en termes de sensibilisation et de formation à la VIAS rejoignent les réponses recueillies en 2023.

Rappel des besoins en termes de formation mis en évidence par l'état des lieux conduit en 2023 par le CREAI Nouvelle-Aquitaine<sup>18</sup> :

**« les ESMS font état de besoins important en termes de formations.**

- Des **formations spécifiques aux bonnes pratiques professionnelles** pour permettre de «mettre les bons mots », d'avoir « les bons gestes » ou de formations plus générales qui « rassurent sur la loi » car les limites du droit ne sont pas toujours éclaircies en équipe. **Le flou sur les conduites à tenir et à proscrire est souvent évoqué comme un frein** « pour l'accès des personnes à leurs droits à l'accompagnement à une vie intime, affective et sexuelle ».

Il semble aux professionnels que les demandes concernant la vie affective, intime et sexuelle soient en nette augmentation, que ce soit dans les ESMS ou dans les structures de droit commun. Certains professionnels alertent sur leur sentiment d'impuissance et de frustration face à des situations où le consentement n'est pas clair, et où la vulnérabilité des usagers pourrait être facteur d'abus.

Un directeur de structure accueillant des personnes avec TSA mentionne que la majorité des jeunes accueillis ont vécu des situations d'abus ou de violences à caractère sexuel.

Des actions de prévention à destination des publics accueillis ne sont pas encore systématiques au sein des ESMS.

- Des formations en interne sur la responsabilité des professionnels dans l'accompagnement à ce droit, des droits des personnes elles-mêmes, du secret professionnel.

C'est ce que souligne ce professionnel de foyer occupationnel : « L'équipe est régulièrement sollicitée par les résidents pour des questions relatives à la vie affective et sexuelle, et, bien que nous essayions d'y répondre, **nous sommes demandeurs de formations et d'échanges avec des professionnels** car, à la vue de notre public (trisomie 21, autisme, retard mental...), il ne nous est pas toujours facile de répondre de manière adaptée à leur handicap. »

<sup>18</sup> <https://creai-nouvelleaquitaine.org/wp-content/uploads/2023/04/rapport-final-VASP-NA.pdf> Page 15

Qu'il s'agisse du public adulte ou enfant, les formations doivent être en permanence réitérées en raison du turn-over et de la nécessité de réactualiser les connaissances « *des formations sont à replanifier en raison au turn-over des professionnels* » (adultes), « *de nombreux professionnels ont été formés il y a quelques années, mais il y a une difficulté à maintenir le niveau d'information et de formation au fil des années* ».

Certains établissements font le choix de cibler des professionnels comme référents, d'autre font le choix de former toutes les équipes, dans une optique de « *culture commune* » (réflexion éthique, procédures, évolution des bonnes pratiques professionnelles).

Enfin, certains établissements pour adultes ne souhaitent pas former de professionnels, ni désigner de référents pour différentes raisons :

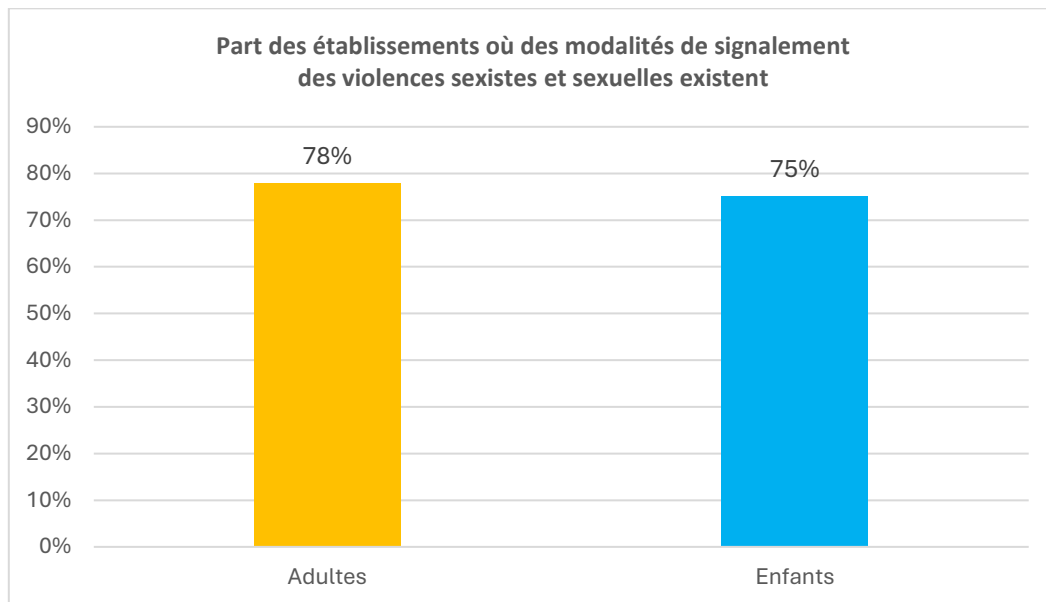
« *on ne peut pas mettre des référents pour tous les domaines essentiels de la vie d'un être humain. Cela devient contreproductif et place les gens dans des démarches d'introspection et de démarches participatives infinies qui finissent par empêcher de vivre des actions autres. Cela peut aussi entraîner des troubles ou perturber les personnes* »,

« *seuls les professionnels volontaires ont bénéficiés d'une formation spécifiques* »,

« *nous avons déjà un référent harcèlement pour les professionnels mais pas pour les bénéficiaires* ».

## Prévention des violences sexuelles et des comportements problématiques

Une majorité d'établissements a mis en place des modalités de signalement des violences sexistes et sexuelles.



Source : Enquête ARS- CREA I 2025 auprès des EMS – Exploitation : CREA I Nouvelle-Aquitaine

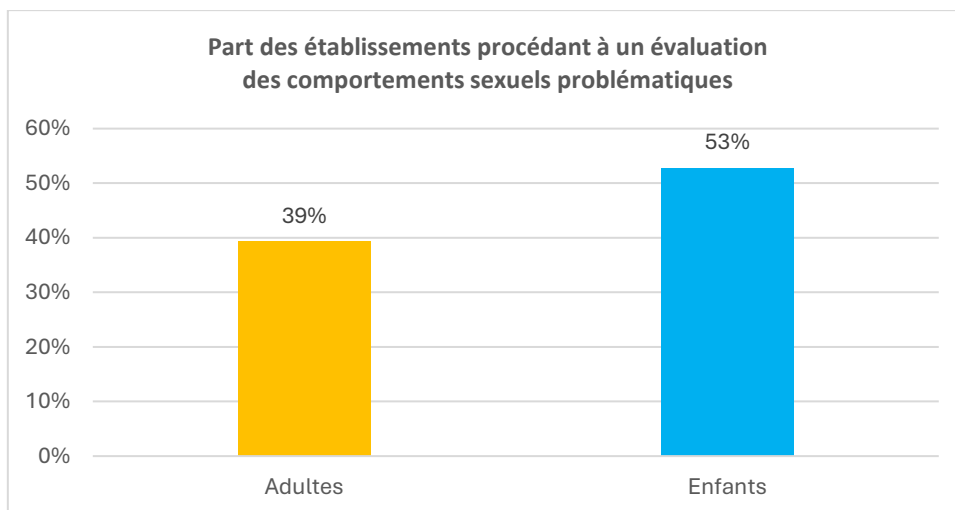
S'ils sont nommés dans la note de cadrage HAS de 2022<sup>19</sup>, les comportements sexuels « *problématiques* » ne sont pas définis par la loi ou les recommandations HAS. Il est néanmoins annoncé une fiche technique « **Comportements sexuels inadaptés et violences sexuelles** », qui devrait compléter le futur volet 2 de la recommandation de bonne pratique « Vie affective et sexuelle dans le cadre de l'accompagnement en ESSMS ».

Des définitions existent pour le champ de l'enfance et font référence à « *des comportements impliquant des parties sexuelles du corps initiés par des enfants de 12 ans et moins qui sont inappropriés au plan développemental ou potentiellement néfastes pour eux-mêmes ou pour les autres*<sup>20</sup>. »

Nous pourrions utiliser la définition plus généraliste, « *lorsqu'une personne commet un geste à caractère sexuel envers lui-même ou autrui, qui pourrait être préjudiciable pour lui ou pour autrui* ».

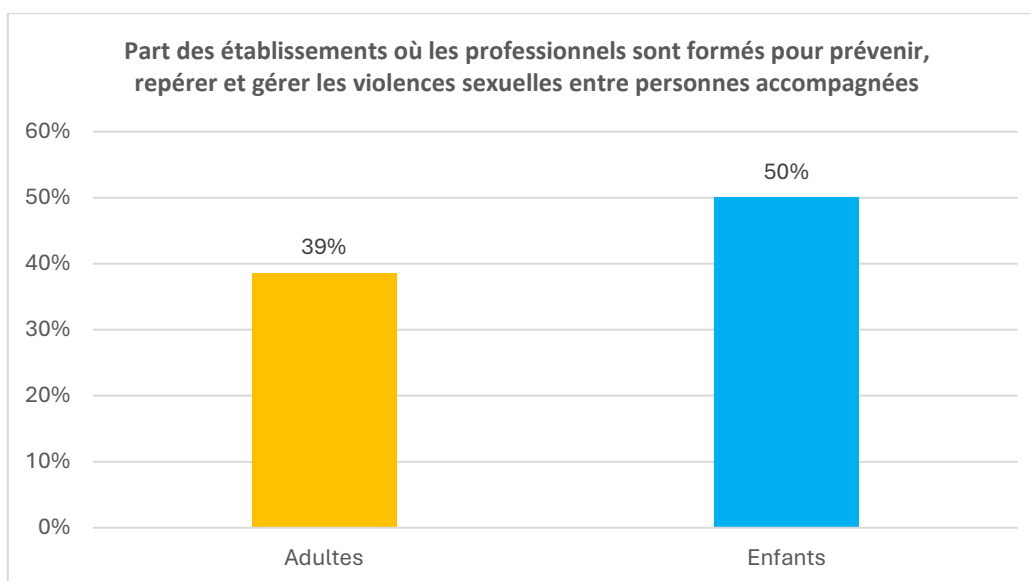
<sup>19</sup>[https://www.hassante.fr/upload/docs/application/pdf/202206/note\\_de\\_cadrage\\_vie\\_affective\\_et\\_sexuelle\\_dans\\_le\\_cadre\\_de\\_laccompagnement\\_en\\_essms\\_vas.pdf](https://www.hassante.fr/upload/docs/application/pdf/202206/note_de_cadrage_vie_affective_et_sexuelle_dans_le_cadre_de_laccompagnement_en_essms_vas.pdf), p12

<sup>20</sup>CRIAVS du CHU de Montpellier



Source : Enquête ARS- CREAI 2025 auprès des EMS – Exploitation : CREAI Nouvelle-Aquitaine

L'évaluation des comportements sexuels problématiques est largement plus répandue dans les établissements accueillant des enfants. Ceci pourrait peut-être s'expliquer par une approche développementale où les besoins de l'enfant sont évalués selon un ensemble de critères en lien avec l'âge et une nomenclature type SERAFIN <sup>21</sup> . Il semblerait que cela soit un point d'amélioration, notamment pour les établissements accueillants des adultes.



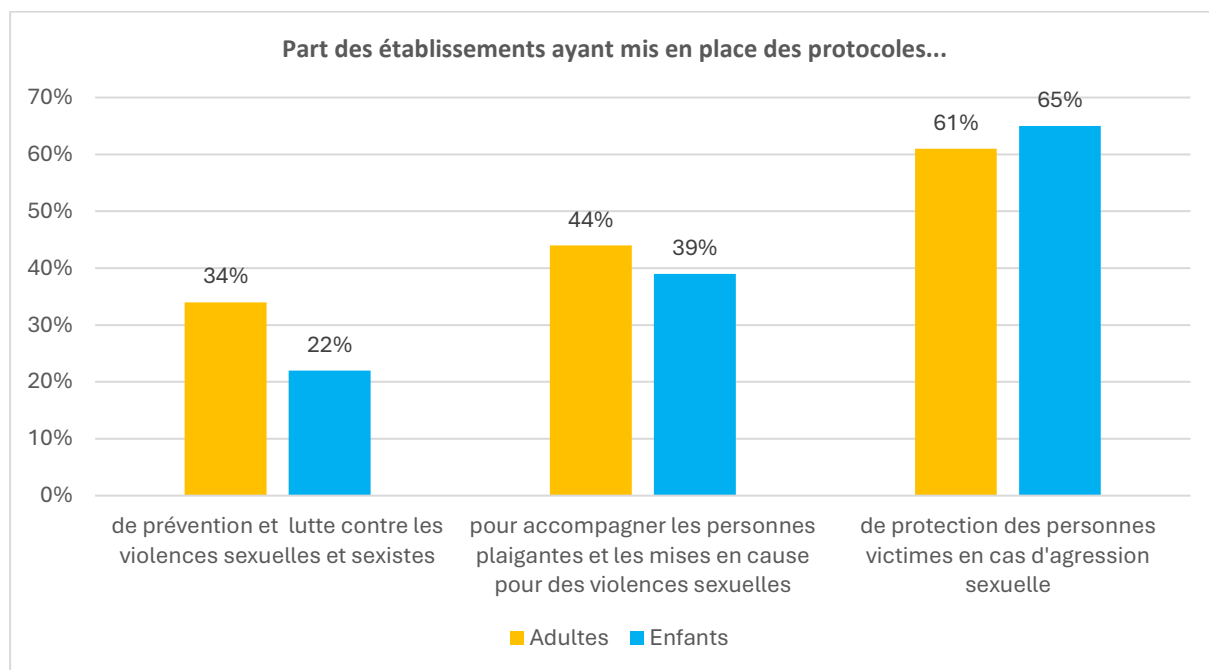
Source : Enquête ARS- CREAI 2025 auprès des EMS – Exploitation : CREAI Nouvelle-Aquitaine

Seuls près de 40% des professionnels accompagnant des adultes sont formés à prévenir, repérer et gérer les violences sexuelles entre les personnes accompagnées. Ce taux est de 50% parmi des professionnels accompagnant des enfants, ce qui reste peu compte tenu des risques de victimisation repérés chez cette population, notamment par le rapport de la CIVISE<sup>22</sup>, qui stipule que les « *enfants en situation de handicap sont 2,9 fois plus souvent victimes de violences*

<sup>21</sup> [https://www.cnsa.fr/sites/default/files/2024-03/FALC\\_serafin\\_nomenclatures.pdf](https://www.cnsa.fr/sites/default/files/2024-03/FALC_serafin_nomenclatures.pdf), codification (2.3.3.5)

<sup>22</sup> <https://www.ciivise.fr/le-rapport-public-de-2023>

sexuelles » (et 4,6 fois en cas de trouble cognitif). » Les marges d'amélioration sont donc assez conséquentes.



Source : Enquête ARS- CREA I 2025 auprès des EMS – Exploitation : CREA I Nouvelle-Aquitaine

Les protocoles de protection des personnes victimes en cas d'agression sexuelle semblent les plus répandus (65% dans le champ de l'enfance et 61% pour les adultes) mais des besoins sont clairement identifiés pour la mise en œuvre de protocoles de prévention et de lutte contre les violences sexistes et sexuelles, ainsi que pour accompagner les personnes plaignantes et les mis en cause en cas d'agression sexuelle.

Par ailleurs, un certain nombre d'établissement précisent en commentaires que leurs protocoles sont des déclarations à l'ARS ou des rédactions d'EIG (événement indésirable grave), ou encore une Information Préoccupante (IP) lorsqu'il s'agit d'enfants.

Ces réponses laissent entrevoir une grande diversité de « protocoles » certains rédigés, d'autres sous forme orale « *malgré l'absence de procédure écrite, des moyens sont pensés et mis en œuvre en cas de suspicion d'agression sexuelle. Seulement quelques professionnels sont formés à la prévention et au repérage des comportements de violences sexuelles* »

## Pistes d'amélioration

Les préconisations ci-dessous s'appuient sur l'écart entre l'état des lieux obtenu lors de l'enquête en Nouvelle Aquitaine et les recommandations de la HAS :

- La **désignation d'un ou plusieurs référent** au sein des établissements, en veillant renouvellement en cas de turn-over de personnels.
- La **mise en œuvre de formations globales** (pratiques, éthique, juridique, lutte contre les violences sexistes et sexuelles...) dans l'optique d'une amélioration de la bientraitance et d'une réduction de risques de maltraitance
- La mise en œuvre d'une **éducation à la VIAS** généralisée
- L'**inscription dans les outils de la loi 2002-02** des actions mises en place (collectives et individuelles).
- L'**adaptation de ces outils** afin de les rendre accessibles (FALC<sup>23</sup> ou autres adaptations en lien avec les spécificités du handicap)
- Une **adaptation des lieux de vie** afin de rendre possible la vie de couple dans les chambres.
- Une plus forte mobilisation des **ressources et réseaux mobilisés par INTIMAGIR Nouvelle Aquitaine.**
- **Un déploiement des CAP PARENTS** à venir entre 2026 et 2028 dans chaque département de la Nouvelle Aquitaine, selon le même dispositif CAP PARENTS de Gironde.
- Une meilleure mobilisation de l'accès aux soins déployé par **Handigyneco**, afin d'améliorer la prévention et le dépistage, d'améliorer la qualité de l'accueil et proposer des soins adaptés aux patients

---

• <sup>23</sup> L'outil FALC évoqué pour les chartes, projets personnalisés pourra être enrichi par la mobilisation des Missions départementales d'expertise et d'information en CAA. Chaque département Nouvelle Aquitaine sera pourvu d'une Mission départementale d'ici fin 2026. 4 sont déjà en activité ([AAC 2025 - Mission Départementale d'Expertise et d'Information en communication alternative et améliorée \(CAA\) | Agence régionale de santé Nouvelle-Aquitaine](#))

## Annexes

### Répartition des réponses dans les établissements pour enfants et pour adolescents

	IME	DITEP	IEM	EEAP	IEA-IEV-IES	SESSAD	établissements enfants
<b>nb réponses</b>	36	27	1	3	4	2	<b>72</b>
<b>nb envois</b>	96	50	12	16	6		<b>180</b>

### Répartition des réponses dans les établissements pour adultes

	ESAT	EANM	EAM	MAS	autres	Etablissements adultes
<b>nb réponses</b>	46	63	22	27	2	<b>140</b>
<b>nb envois</b>	104	263	91	68		<b>526</b>

### Répartition des réponses selon le département

	16	17	19	23	24	33	40	47	64	79	86	87	NA
<b>nb réponses</b>	7	29	23	3	19	57	10	47	17	7	13	13	<b>212</b>
<b>nb envois</b>	51	83	43	25	51	139	36	40	94	46	61	39	<b>713</b>

### Détails des réponses par département

Départements	Nombre d'EMS répondants	Taux de réponses
Charente	7	16 %
Charente-Maritime	29	35%
Corrèze	23	53%
Creuse	3	12%
Dordogne	19	37%
Gironde	57	41%
Landes	10	28%
Lot-et-Garonne	14	35%
Pyrénées-Atlantiques	17	18%
Deux-Sèvres	7	15%
Vienne	13	21%
Haute-Vienne	13	33%
<b>Nouvelle Aquitaine</b>	<b>212</b>	<b>30%</b>

## Sigles

ARS : Agence Régionale de Santé

CREAI : Centre Régional d'Etudes, d'Actions et d'Informations en faveur des personnes vulnérables

CRIAVS : Centre Ressources pour Intervenants auprès d'Auteurs de Violences Sexuelles

CVS : Conseil de la Vie Sociale

DGCS : Direction Générale de la Cohésion Sociale

DIPC : Document Individuel de Prise en Charge

DITEP : dispositif institut thérapeutique, éducatif et pédagogique

EAM : établissement d'accueil médicalisé en tout ou partie (ex FAM)

EANM : établissement d'accueil non médicalisé (ex-foyer d'hébergement et foyer de vie)

EEAP : établissement pour enfants et adolescents polyhandicapés

ESAT : établissement et service d'aide par le travail

ESMS : Etablissement et Service Médico-Social

FALC : Facile à Lire et à Comprendre

HAS : Haute Autorité de Santé

IEA : institut d'éducation auditive

IEM : institut d'éducation motrice

IES : institut d'éducation sensorielle

IEV : institut d'éducation visuelle

IME : institut médico-éducatif

IP : information préoccupante

IST : Infection Sexuellement Transmissible

MAS : maison d'accueil spécialisée

PACQ : Plan d'Amélioration Continue de la Qualité

PP : Projet Personnalisé

VIAS : Vie Intime Affective et Sexuelle

